

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2015

Kirsi Nykänen ja Tanja Koskinen-Peltonen

***AIKUISIÄN ASTMAA
SAIRASTAVAN
ELINTAPOOHJAUS JA
JÄRJESTÖJEN TARJOAMA
TUKI ELINTAPAMUUTOSTEN
ONNISTUMISESSA***

*– tieteellisten tutkimusten ja kirjallisuuden
sisällönanalyysi*



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja (AMK)

2015 Toukokuu | 95+17 liitesivua

Ohjaaja: Tiina Nurmela TtT

Kirsi Nykänen ja Tanja Koskinen-Peltonen

AIKUISIÄN ASTMAA SAIRASTAVAN ELINTAPOHJAUS JA JÄRJESTÖJEN TARJOAMA TUKI ELINTAPAMUUTOSTEN ONNISTUMISESSA

– tieteellisten tutkimusten ja kirjallisuuden sisällönanalyysi

Astma on yksi Suomessa esiintyvistä kansantaudeista ja yleinen sitä sairastavien ihmisten elämänlaatua heikentävä tekijä. Astman yhteiskunnalle tuottamat kustannukset ovat suuret. Elintavoilla voidaan kuitenkin tukea astman onnistunutta omahoitoa ja näin parantaa astmaa sairastavan elämänlaatua.

Tämän opinnäytetyön myötä tavoitteena on edistää aikuisiän astmaa sairastavan terveyttä ja elämänlaatua. Lisäksi tavoitteena on kehittää terveydenhuollon ja järjestöjen välistä yhteistyötä aikuisiän astmaa sairastavan henkilön hoidossa. Tähän tavoitteeseen liittyen opinnäytetyön tarkoituksena on syntetisoida tietoa aikuisiän astmaa sairastavan omahoitoa edistävästä elintavoista. Lisäksi tarkoituksena on löytää laadukkaita ohjausmenetelmiä, jotka tukevat elintapamuutosten onnistumista. Järjestöjen merkityksen esiintuomiseksi tarkoituksena on tuoda esiin hengityselinsairauksia sairastavien hyväksi toimivien järjestöjen menetelmiä tukea aikuisiän astmaa sairastavan ihmisen elintapamuutosten onnistumista.

Opinnäytetyö toteutettiin laatimalla kirjallisuuteen perustuva sisällönanalyysi. Olemassa oleviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuen laadittiin analyysirunko, jonka ohjaamana analysoitiin tieteellisiä tutkimuksia, lehtiartikkeleita, hoitosuosituksia ja internet-sivustojen sisältöjä. Tieteellisten artikkeleiden etsimiseen käytettiin lukuisia tietokantoja. Analysoiduista dokumenteista etsittiin tietynlaisia ilmauksia, joiden pohjalta varsinainen analyysi laadittiin. Analysoituja dokumentteja oli yhteensä 79.

Analyysin tulokset osoittavat, että elintavoilla on merkitystä astman onnistuneen omahoidon kannalta. Elintapaohjauksessa voidaan käyttää lukuisia ohjausmenetelmiä, mutta tutkimusta aiheesta on vielä niukasti. Suomessa toimii kaksi suurta hengityssairauksia sairastavien asioita ajavaa potilasjärjestöä: Allergia- ja astmaliitto sekä Hengitysliitto. Nämä järjestöt tarjoavat monipuolisia palveluita, joilla voidaan tukea aikuisiän astmaa sairastavien elintapamuutosten onnistumista ja molemmat tekevät myös yhteistyötä kuntien, muiden järjestöjen sekä yritysten kanssa. Lisätutkimusta tästä aiheesta kuitenkin tarvitaan. Lisätutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi yksittäisten ohjausmenetelmien merkityksen keskinäinen vertailu elintapamuutoksen tukemisessa sekä nimenomaan astmaa sairastavien kokemukset elintapaohjauksesta ja siinä käytetyistä menetelmistä. Potilasjärjestöjen ja muiden tahojen yhteistyön lisäämiseksi tarvittaisiin ennen kaikkea tiedon lisäämistä potilasjärjestöjen toiminnasta.

ASIASANAT:

Astma, aikuinen, elintavat, elintapamuutos, terveyden edistäminen, potilasohjaus, potilasohjausmenetelmät, potilasjärjestö.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Registered nurse (AMK)

May 2015 | 95+ 17 appendix pages

Instructor: Tiina Nurmela PhD

Kirsi Nykänen ja Tanja Koskinen-Peltonen

SUPPORTING BEHAVIORAL CHANGE AMONG PEOPLE WITH ADULT ASTHMA: PATIENT EDUCATION AND ACTIVITIES PROVIDED BY HEALTH ASSOCIATIONS

– A contents analysis of scientific research and literature

Asthma is one of the national diseases in Finland and a common factor that decreases the quality of life of people suffering from it. The costs caused by asthma for society are significant. However, lifestyle factors can be used to support self-care of people with adult asthma and thus to improve their quality of life and to reduce the costs of asthma treatment.

The aim of this Bachelor's thesis is to improve the health and quality of life of people with adult asthma. Also the aim is to increase collaboration between public health services and health associations when it comes to asthma care. In relation to these aims the purpose of this thesis is to synthesize information about the living factors that support optimal self-care with asthma patients. In addition, the purpose is to find high-quality patient education methods that support behavioral change. When it comes to health associations the purpose is to highlight activities provided by health associations that support behavioral change among adults with asthma.

The method used in this thesis was a literature-based contents analysis. Based on the existing studies and knowledge, an analytical frame was created, that guided the analysis of various documents containing scientific studies, articles, guidelines and web-sites. From the contents of analyzed documents certain categories were searched and used as a base for the actual analysis. There were 79 documents analyzed altogether.

The results of the analysis show that lifestyle factors can be used to reach optimal self-care with people with adult asthma. In patient education many education methods can be used but there are only a few studies to support the impacts of different methods. In Finland there are two major health associations that concentrate on people with respiratory diseases: Allergy and asthma federation and The organization for respiratory health in Finland. These organizations provide various services that can support behavioral change among adults with asthma. Both organizations also collaborate with public health services, other associations and financial companies. Subjects for follow-up studies could be, for instance, comparing the impacts of different education methods in supporting behavioral change as well as studies about asthma patients' experiences about patient education when it comes to lifestyle change. In order to increase collaboration between health associations and other institutes, it is important to spread the knowledge about the work of health organizations.

KEYWORDS:

asthma, adult, living habits, behavioral change, health promotion, patient education, method, organization, association health association, lifestyle, lifestyle factor.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 AIKUISIÄN ASTMA	8
2.1. Astman merkitys yhteiskunnassa	9
2.2. Astman merkitys yksilön elämänlaadulle	10
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	12
3.1. Terveyden edistämisen määritelmä	12
3.1. Elintapamuutokset osana terveyden edistämistä	12
4 POTILASOHJAUS	15
4.1. Astmapotilaan ohjaus	15
4.1.1. Elintapaohjaus	16
4.1.2. Omahoidon ohjaus	16
4.2. Voimavaraistava ohjaus	17
4.3. Potilasohjausmenetelmät	18
5 POTILASJÄRJESTÖT	20
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	22
7 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	23
7.1. Kvalitatiivinen tutkimusmetodologia	23
7.2. Tiedonhaku ja tutkimuskohteet	24
7.3. Sisällönanalyysi	27
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	31
8.1. Suotuisat elintapamuutokset aikuisiän astmaa sairastavalla	31
8.1.1. Tupakointi	31
8.1.2. Painonhallinta	33
8.1.3. Ruokavalio	34
8.1.4. Liikunta	38
8.1.5. Psykkinen terveys	40
8.1.6. Infektioiden ja ilmanlaadun merkitys astmaatikolle	43
8.2. Aikuisiän astmaa sairastavan elintapamuutosta tukevat ohjausmenetelmät	45
8.2.1. Voimavaraistava ohjaus	46
8.2.2. Yksilöohjaus	48
8.2.3. Ryhmäohjaus	49
8.2.4. Puhelinohjaus	52

8.2.5. Kirjallinen ohjaus.....	53
8.2.6. Demonstraatio	54
8.2.7. Internet- ja tekstiviestipohjaiset palvelut sekä muut ohjausmenetelmät	55
8.3. Potilasjärjestöjen tarjoama tuki aikuisiän astmaatikolle elintapamuutosten onnistumisessa	55
8.3.1. Allergia- ja astmaliitto	56
8.3.2. Hengityслиitto	56
8.4. Allergia- ja astmaliiton sekä hengityслиiton tarjoamat tukimuodot ja palvelut.....	57
8.4.1. Neuvonta	57
8.4.2. Julkaisut.....	58
8.4.3. Kuntoutustoiminta	63
8.4.4. Vertaistuki	64
8.4.6 Edunvalvonta	67
8.5. Järjestöjen tekemä yhteistyö muiden tahojen kanssa	68
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	72
9.1. Aikuisiän astmaa sairastavan omahoitoa tukevat elintapamuutokset.....	72
9.2. Aikuisiän astman elintapamuutoksia tukevat ohjausmenetelmät.....	75
9.3. Potilasjärjestöjen tarjoama tuki aikuisiän astmaa sairastavan elintapamuutosten onnistumisessa	78
9.4. Opinnäytetyön eettisyys	81
9.5. Opinnäytetyön luotettavuus	82
9.6. Jatkotutkimukset ja kehittämissuhteet.....	86
LÄHTEET	88
LIITTEET	
Liite 1. Löydetyt ilmaukset analyysirungossa	
Liite2. Analysoidut dokumentit	
TAULUKOT	
Taulukko 1. Tutkimusaineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit.....	25
Taulukko 2. Tiedonhaku- ja tiedonhaku- ja poissulkukriteerit.....	26
Taulukko 3. Analyysirunko.....	29

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on toteutettu osana ”Ihmisen hyväksi –matalan kynnyksen palveluja” –hanketta. Hankkeessa korostetaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen kasvavaa merkitystä yhteiskunnassamme. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tehtävät yhteiskunnassa ovat monipuolisia ja niihin kuuluvat muun muassa terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ennaltaehkäisevä toiminta, eri potilasryhmien etujen ajaminen, väestön ja terveysalan ammattilaisten kouluttaminen, työllistäminen sekä erilaisten tukien ja palvelujen tarjoaminen.

”Ihmisen hyväksi – matalan kynnyksen palveluja” –hankkeen tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kehittämistä yhteiskunnassa. Tähän tavoitteeseen sisältyy esimerkiksi palvelujen saavutettavuuden ja saatavuuden, koulutustarpeiden sekä työpaikkojen kartoittaminen eri järjestöiltä. Myös yhteistyön kehittäminen ja sen eri muotojen luominen eri tahojen, muun muassa kuntien, järjestöjen ja ammattikorkeakoulujen, kesken on yksi kehittämistavoitteista.

Tämä opinnäytetyö on tieteellisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuva sisällönanalyysi, jossa paneudutaan aikuisiällä puhkeavaan astmaan sairautena ja aikuisen astmapotilaan elintapaohjaukseen ja omahoitoon. Lisäksi selvitetään järjestöjen merkitystä astmapotilaan elintapamuutosten onnistumisen tukemisessa. Tarkoituksena on tieteelliseen kirjallisuuteen perustuen syntetisoida, eli yhdistää tietoa aikuisiän astmaa sairastavan onnistunutta omahoitoa edistävästä elintavoista ja elintapaohjauksessa käytettävistä ohjausmenetelmistä. Lisäksi selvitetään hengityselinsairauksia sairastavien hyväksi toimivien järjestöjen menetelmiä, joilla tuetaan aikuisiän astmaa sairastavan ihmisen elintapamuutosten onnistumista. Opinnäytetyön pitkän tähtäimen tavoitteena on aikuisiän astmaa sairastavien ihmisten terveyden edistäminen ja elämänlaadun kohentaminen. Tavoitteena on myös kehittää terveydenhuollon ja järjestöjen välistä yhteistyötä aikuisiän astmaa sairastavan henkilön hoidossa.

Tutkimusten mukaan astma on Suomessa yleinen elämänlaatua heikentävä pitkäaikaissairaus ja se luokitellaan kansataudiksi (Deacon & Rickards 2013; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a). Myös astman yhteiskunnalle tuottamat kustannukset ovat suuret (Jantunen 2014, 38-40). Suomessa on kaksi suurta hengityselinsairauksiin erikoistunutta kansanterveysjärjestöä, Allergia- ja astmaliitto sekä Hengityслиitto, jotka pyrkivät edistämään hengitystiesairauksia sairastavien elämänlaatua sekä osallisuutta ja tasa-arvoisia mahdollisuuksia yhteiskunnassa. Näiden järjestöjen tuottamat palvelut sisältävät esimerkiksi yhteistoimintaa, vertaistukea, koulutusta ja neuvontaa. (Hengityслиitto 2014a; Allergia- ja astmaliitto 2015b.)

Terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan terveyden ja hyvinvoinnin taustatekijöihin sekä palvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen. Jotta vaikuttavuutta voitaisiin parantaa, tulee toiminnan sijoittua lähelle ihmisiä ja heidän arkielämäänsä. (Paahtama 2013.) Näin ollen järjestöjen merkitys astmapotilaan tukemisessa korostuu.

Tämä opinnäytetyö on tarkoitettu kaikille niille tahoille, jotka ovat kiinnostuneet aikuisiän astmaa sairastavien ihmisten terveyden edistämisestä ja elintapojen merkityksestä osana heidän omahoitoaan. Opinnäytetyö kokoaa yhteen tietoa potilasjärjestöistä ja niiden tarjoamasta tuesta elintapamuutosten onnistumisessa sekä ohjausmenetelmistä, joita voidaan käyttää elintapamuutosten tukemisessa. Tätä opinnäytetyötä voivat hyödyntää työssään sekä sairaanhoitajat että järjestöjen työntekijät. Opinnäytetyöstä on hyötyä myös aikuisiän astmaa sairastaville ja heidän läheisilleen.

2 AIKUISIÄN ASTMA

Astma on tulehduksellinen, pitkäaikainen keuhkoputkien limakalvon sairaus, joka voidaan jakaa allergiseen ja ei-allergiseen tyyppiin (Käypä hoito –suositus 2012a, 2, 22). Astmassa ilmasteiden sileä lihaskerros reagoi hyperaktiivisesti ärsykkeisiin, mikä johtaa limakalvon tulehdusreaktioon ja ilmasteiden ahtautumiseen. Astman tunnusomaiset oireet ovat hengityksen vinkuminen ja hengenahdistus, jotka johtuvat keuhkoputkien ahtautumisesta. Useimmiten astman alkuvaiheessa vallitsevina oireina ovat limakalvon tulehdusreaktion aiheuttamat yskä ja limannousu. Astman oireet esiintyvät vaihtelevasti ja usein ne ovat kohtausmaisia. (Carnegie 2014; Käypä hoito –suositus 2012a, 2, 4.)

Aikuisiällä puhkeavasta astmasta puhutaan silloin, kun astman ensimmäiset oireet ilmaantuvat vähintään 12 vuoden ikäisenä. Tekijöistä, jotka vaikuttavat astman puhkeamiseen aikuisiällä, on vähemmän tietoa kuin lasten astmaan liittyen. On ehdotettu, että aikuisiällä puhkeavaan astmaan allergialla ja atooppisilla sairauksilla sekä perimällä on vähemmän merkitystä. Aikuisiällä puhjenneen astman oireiden eteneminen ja pitkän tähtäimen ennuste on usein huonompi verrattuna lapsena puhjenneeseen astmaan. Suuri osa aikuisiällä astmaan sairastuneista reagoi myös huonommin tavanomaiseen astman hoitoon, esimerkiksi kortikosteroidihoitoon. Näin ollen nämä henkilöt voisivat hyötyä juuri astmaa aiheuttavien riskitekijöiden vähentämisestä tai eliminoimisesta elintapamuutosten avulla. (de Nijs ym. 2013, 45-49.)

Työperäinen astma on tyypillisin aikuisiän astman muoto teollisuusmaissa. On arvioitu, että aikuisiän astmaan sairastuneista 9-15 prosentilla on työperäinen astma. (de Nijs ym. 2013, 45-46.) Etenkin maanviljelys-, kalastus- ja metsäteollisuustyöntekijöillä astmaan sairastumisen riski (Masoli ym. 2004, 25). Muita ammatteja, joissa astmaan sairastumisen riskin katsotaan olevan suuri, ovat esimerkiksi laitoshuoltajat, maalarit ja sairaanhoitajat. Työperäiseen astmaan sairastumisen riski perustuu pitkäaikaiseen ja säännölliseen allergeenisille aineille altistumiseen työoloissa. (Lillienberg ym. 2012.)

2.1. Astman merkitys yhteiskunnassa

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän väestötutkimuksen mukaan miehistä 4,3 prosenttia ja naisista 5,2 prosenttia sairastaa astmaa Suomessa (Helldán ym. 2013, 44). Suomalaisista astmaa sairastaa noin puoli miljoonaa henkilöä (Jantunen 2014, 12). Näin ollen astman esiintyvyys on Suomessa suuri ja se luokitellaan kansantaudiksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Astmaa sairastavien henkilöiden määrä on Suomessa tänäkin päivänä noususuuntainen (Haahtela ym. 2006, 4369; Masoli ym. 2004, 24). Kansainvälisesti tarkasteltuna astman esiintyvyys on Suomessa maailman suurimpia (Genuneit ym. 2013, 12). Maailmanlaajuisesti astmaa arvioidaan sairastavan noin 300 miljoonaa ihmistä (van Wijk 2013, 18). Länsimaisen elämäntavan yleistyessä astman esiintyvyyden uskotaan kasvavan huomattavasti seuraavan kahden vuosikymmenen aikana (Masoli ym. 2004, 1). Suomessa astman aiheuttamia kuolemia on hyvin vähän ja ne ovat yhä laskussa (Haahtela ym. 2006, 4373). Vuonna 2013 astmaan kuolleiden määrä oli 82 henkilöä kun taas hengityselinsairauksiin kuolleiden osuus oli 1892 henkilöä (Tilastokeskus 2014). Maailmanlaajuisesti astma aiheuttaa hyvin vähän kuolemia, alle 1 prosenttia kaikista kuolemantapauksista (Strachan ym. 2014, 28).

Vuonna 2011 astman kustannukset Suomessa olivat 206 miljoonaa euroa, josta lääkehoidon osuus oli lähes 60 prosenttia. Astman aiheuttamat tuottavuuskustannukset olivat kuitenkin paljon suurempia. Tuottavuuskustannuksia ovat työntekijän poissaolot ja heikentynyt työteho. Sairaalahoitoon liittyvien kustannusten osuus on laskenut hyvän avohoidon ja tehokkaiden lääkkeiden käytön myötä. Vuodeosastohoitopäivien määrä oli yhteensä noin 30 000 päivää. Muita astman aiheuttamia kustannuksia olivat esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen myöntämät tuet ja korvaukset. (Jantunen 2014, 38-40.) Valtakunnallisen astmaohjelman myötä astmasta aiheutuneet kulut ovat Suomessa laskeneet huomattavasti. Myös maailmanlaajuisesti astman taloudelliset kustannukset näyttävät liittyvän yllämainittuihin tekijöihin.

Astman taloudellinen taakka on suuri ympäri maailmaa, ja se on noususuuntainen. (van Wijk 2013, 18-19.)

2.2. Astman merkitys yksilön elämänlaadulle

Elämänlaatu on käsitteenä laaja, joka on sidoksissa moniin eri tekijöihin. Voidaan ajatella, että elämänlaatu koostuu yksilön fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, sekä elinympäristöstä. Ihminen kartoittaa elämänlaatunsa suhteuttamalla oman elämäntilanteensa hänen itsensä määrittelemiin päämääriin, tavoitteisiin ja odotuksiin elämältään. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Astman merkitys yksilön elämänlaatuun nousee esiin merkittävästi terveiden elinpäivien menetyksellä. Maailmanlaajuisesti näiden terveiden elinpäivien menetyksen määrän on arvioitu olevan noin 15 miljoonaa päivää vuodessa. Tämä määrä on noin yhden prosentin verran suhteutettuna kaikkiin terveiden elinpäivien menetykseen sairauksien myötä. (Masoli ym. 2004, 2.)

Deacon ja Rickards (2013) kuvaavat tutkimuksessaan vaikeaa astmaa sairastavien naisten kokemuksia elämänlaadusta. Tutkimuksen tuloksista nousevat esiin jatkuvassa pelossa eläminen ja toistuvat menetykset. Krooniseen sairauteen sairastuminen on potilaalle kriisi ja se vaatii sopeutumista uudelleen elintapoihin ja elämään. Akuutti astmakohtaus on pelottava kokemus, ja tieto kohtauksen uusiutumismahdollisuudesta aiheuttaa ahdistusta, etenkin jos sairaus ei ole hyvässä hoitotasapainossa, jolloin kohtauksia voi esiintyä usein ja äkillisesti.

Tutkimukseen osallistuneet naiset kuvaavat menetyksen tunteita, joita sairaus heille jatkuvasti aiheuttaa. Naiset tunsivat esimerkiksi menettäneensä sosiaalisia kontakteja ja ystäviä sairautensa vuoksi. Myös toivon ja mahdollisuuksien menettäminen nousivat esiin. Eräs naisista kuvasi jopa menettäneensä otteen elämästään, sillä tulevaisuuden suunnittelu tuntui sairauden vuoksi vaikealta. Tulevat sosiaaliset tapahtumat aiheuttivat ahdistusta

ja nainen kantoi huolta ystäväistä, joita oli laiminlyönyt sairautensa vuoksi. (Deacon & Rickards 2013.)

Tutkimuksesta käy lisäksi ilmi tavallisen elämän ylläpitämisen vaikeus. Tutkimukseen osallistuneet naiset pyrkivät elämään mahdollisimman tavallista elämää, mutta pelkästään esimerkiksi levon ja fyysisen aktiivisuuden sopivaa suhdetta on oireiden takia vaikea ylläpitää ja naiset kokivat, etteivät he saaneet terveydenhuollosta oikeanlaista tukea arkielämästä selviytymiseen. Naiset kokivat ristiriitaisia tunteita yrittäessään ennaltaehkäistä tulevia astmakohtauksia, mutta toisaalta pyrkiessään elämään mahdollisimman tavallista elämää. (Deacon & Rickards 2013.)

Myös työelämä aiheuttaa astmaa sairastaville stressiä. Sairauspoissaolot aiheuttavat paineita entistä tehokkaampaan työntekoon työssä ollessa, mikä puolestaan lisää sairastavan stressiä entisestään ja saattaa johtaa oman hyvinvoinnin laiminlyömiseen ja näin ollen astman pahenemiseen. (Deacon & Rickards 2013.)

Deaconin ja Rickardsin (2013) tutkimus kuvaa selvästi astman elämänlaatua heikentävää vaikutusta ja kasvavaa tarvetta astman tehokkaaseen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Suomalaisen astmaohjelman myötä astman merkitys Suomessa on pienentynyt merkittäväällä tavalla, niin yhteiskunnan kuin astmaa sairastavankin osalta. Tulevaisuuden kannalta olisi hyvä kiinnittää huomiota astman ehkäisyyn, mikä tuo uuden haasteen terveydenhuollolle. (Haahtela ym. 2006.) Astman yleistyessä nopeasti resurssien suuntaaminen astman ehkäisyyn vaikuttaviin tekijöihin olisikin tarkoituksenmukaista (Masoli ym. 2004, 2).

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1. Terveyden edistämisen määritelmä

Terveyden edistäminen nivoutuu kansanterveystyöhön. Se perustuu pääasiassa terveydenhuoltolakiin, mutta myös muut lait, esimerkiksi sosiaali- ja työturvallisuuslaki, ovat sen taustalla ja antavat sille suuren merkityksen yhteiskunnassamme. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b.) Terveyden edistäminen on käsitteenä hyvin laaja-alainen. Se pyrkii lisäämään väestön terveyttä ja toimintakykyä, samalla pyrkien vähentämään eroja terveysongelmien ja väestöryhmien välillä. Sen avulla vaikutetaan terveyteen ja hyvinvoinnin taustatekijöihin, esimerkiksi elintapoihin ja elämänhallintaan, elinoloihin ja elinympäristöön. Sen avulla pyritään myös vaikuttamaan palvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen. (Paahtama 2013.)

Jotta terveyden edistämisen vaikuttavuutta voitaisiin parantaa, sen toiminnan tulee sijoittua lähelle ihmisiä ja heidän arkielämäänsä. Terveyden edistämisen kannalta yhteistyö eri tahojen esimerkiksi seurakuntien, järjestöjen, yksityisen sektorin ja valtion viranomaisten kanssa on tärkeää. (Paahtama 2013.) Samoin olisi hyvä tunnistaa väestön tarpeet terveyden edistämisen kannalta. Terveyden edistämisen eri keinoja ei ole arvioitu vielä systemaattisesti, eikä niiden vaikuttavuudesta ja kustannuksista ole vielä tarkkaa tietoa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

3.2. Elintapamuutokset osana terveyden edistämistä

Elintapa on käsitteenä laaja. Sitä voidaan pitää kokonaisuutena, joka muodostuu yksilön yksilöllisistä tottumuksista ja toistuvista käytännöistä. Toisaalta elintavat ovat kokonaisuus, jonka osina ovat yksilön tai perheen elämänvaiheet, elämäntoiminta, arkielämä ja interaktio. Elintavoilla on suuri merkitys yksilön terveydelle. Elintapoihin liittyvät riskitekijät yleistyvät suomalaisen väestön keskuudessa, minkä vuoksi yksilön käyttäytymisen

muutoksiin tähtäävät interventiot ovat tarpeen. Elintapamuutoksilla tarkoitetaan käyttäytymisen muutosta. Käytännössä tämä tarkoittaa uusien tottumusten omaksumista ja vanhoista tavoista poisoppimista. (Vilkkumaa 2013.)

Väestön elintapojen muokkaamisen terveellisempään suuntaan on todettu hyväksi keinoksi edistää terveyttä. Terveysongelmien, joiden esiintyvyys liittyy elintapoihin, riskiä ja sairastavuutta voidaan ehkäistä jopa 20-40 prosenttia. Moniin elintapoihin pyritään vaikuttamaan neuvonnalla ja ohjauksella joko lääkärin vastaanotolla tai ryhmissä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014b.) Kansantautien kannalta elintapavalinnat vaikuttavat hyvin paljon yksilön terveyteen, ja niiden ehkäisyssä elintapoihin suuntautuminen on ensiarvoisen tärkeää (Paahtama 2013). Kroonisten hengityselinsairauksien tärkeimpiä muutettavissa olevia elintapoja ovat tupakointi, epäterveellinen ruokavalio, ylipaino ja liikunnan määrä. (World Health Organization 2007, 37).

Tupakoinnin on todettu pahentavan astmaa. Lisäksi se heikentää astmalääkkeiden tehoa. (Allergia- ja astmaliitto 2015a.) Tupakoinnin lopettaminen sekä tupakansavun välttäminen on tärkeä osa astman hoitoa (Hengityслиitto 2015).

Painon pitäminen kurissa on astmaatikolle tärkeää. Painon pudottaminen vähentää astman oireilua ja lääkkeiden tarvetta (Allergia- ja astmaliitto 2015a). Ylipaino, etenkin vyötärön ympäröitynä, kasvattaa astmaan sairastumisen riskiä huomattavasti. Tämä on monien eri mekanismien tulos. Ylipainoinen henkilö hengittää normaalia pienemmällä funktionaalisella residuaalisella kapasiteetilla (FRC). Täten ylipainolla on vaikutusta keuhkojen toimintaan. Lisäksi ylipainoisen ihmisen hengitys unen aikana voi olla epätasaista. (de Nijs ym. 2013, 47.) Ylipaino kasvattaa dyspnean riskiä astmaatioilla (World Health Organization 2007, 54).

Tietynlaisesta ruokavaliosta on hyötyä astman lieventämisessä, kuten perinteisestä välimerellisestä ruokavaliosta, joka sisältää esimerkiksi kalaa, vihanneksia, pähkinöitä sekä oliiviöljyä. Samoin perinteinen itämerellinen ruokavalio, joka sisältää muun muassa kotimaisia marjoja, kalaa, juureksia,

kauraa sekä rypsiöljyä, on todettu lieventävän astmaa. Lisäksi antioksidantteja sisältävien vitamiinien ja hivenaineiden saannilla saattaa olla merkitystä limakalvojen terveydelle. (Allergia- ja astmaliitto 2015a.) C-vitamiinin saannin ja astman hoidon välinen yhteys on vielä epäselvää. Vähäinen suolan käyttö parantaa keuhkojen toimintaa. Kuitenkaan ei ole mahdollista tämän hetkisen tiedon pohjalta varmuudella todeta, että suolan käytön vähentämisellä olisi vaikutusta astman hoitoon. (World Health Organization 2007, 53.)

Säännöllistä liikuntaa pidetään osana astmaa sairastavan hoitoa ja se lisää astmaatikon hyvinvointia. Liikunnalla on astman oireita lievittävä vaikutus, ja se parantaa samalla rasituksen sietokykyä. Liikuntaa suositellaan harrastettavan useana päivänä viikossa ainakin puolen tunnin jaksoissa. (Hengitysliitto 2015a.) Se, millaista liikuntaa astmaa sairastava harrastaa, riippuu yksilön mieltymyksistä sekä ympäristöstä. Astmaatikolle sopivia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi sauvakävely, uinti, pyöräily ja voimistelu. Kylmässä ulkoilmassa urheilu jäähdyttää ja ärsyttää hengitysteitä, mikä voi puolestaan aiheuttaa astmaoireita, minkä vuoksi kasvojen suojaaminen kylmältä on tärkeää. (Allergia- ja astmaliitto 2015a.)

Stressin on todettu kohottavan kohtauksittaiseen astmaan sairastumisen riskiä. Se vaikuttaa ihmisen psykologiseen, immunologiseen ja endokriiniseen järjestelmään, jotka yhdessä edesauttavat astmaan sairastumista. Stressi on yhteydessä muun muassa tulehduksellisiin tapahtumiin esimerkiksi hormonien vapautumisen välityksellä. Stressi aktivoi hypotalamus-aivolisäke-adrenaliini - akselin. Tämän myötä erittyy kortisolia ja adrenaliinia. Muun muassa perheenjäsenen sairastuminen, avioero sekä erimielisyydet esimiehen kanssa on todettu kohtauksittaisen astman riskiä kohottaviksi stressitekijöiksi. Erityisesti työperäisen stressin on todettu kohottavan riskiä merkittävästi. (de Nijs ym. 2013, 47.)

Hengitysteiden virusinfektio saattaa aiheuttaa astman pahenemisvaiheen (Hengitysliitto 2015a). Lisäksi hengitysteiden tulehdukset lapsuus- ja nuoruusiällä saattavat olla aikuisiällä puhjenneen kroonisen hengityselinsairauden aiheuttajana (World Health Organization 2007, 55).

4 POTILASOHJAUS

Potilasohjauksella tarkoitetaan suunnitelmallista sekä potilasta aktivoivaa ja voimavaraistavaa hoitotyön menetelmää, jolla pyritään antamaan potilaalle tietoa hänen sairaudestaan ja tukemaan hänen valmiuksiaan ottaa vastuu omasta hoidostaan. Potilasohjauksessa korostuu potilaan aktiivinen rooli tiedon prosessoinnissa ja päätöksenteossa. Hoitohenkilöstön tehtävänä on antaa potilaalle perustietoa hänen sairaudestaan, tukea häntä sairauteen liittyvässä päätöksenteossa ja ohjata häntä tiedonlähteille sekä eri palvelujen piiriin. Potilasohjauksella tuetaan potilaan itsenäistä tietoon perustuvaa päätöksentekoa ja aktiivista omahoitoa. Onnistuneen potilasohjauksen myötä potilaan kyky ja motivaatio vastata omasta hoidostaan lisääntyvät ja potilaan kokemus oman elämänsä hallinnasta paranee. (Lipponen 2014, 18-19.)

Potilasohjaus on potilaslähtöinen hoitotyön menetelmä, joka perustuu potilaan tarpeisiin. Ohjaustilanne suunnitellaan yksilöllisesti potilaan esille tuomat tiedontarpeet, toiveet ja taustatekijät huomioiden. Elintapaohjauksen ja sairauden hoitoon liittyvän ohjauksen lisäksi tulee potilaalle tarjota emotionaalista ja sosiaalista tukea. Ohjaussuhteen luottamuksellisuus, molemminpuolinen arvostus sekä rauhallinen, luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri ovat ohjaustilanteen onnistumisen kannalta tärkeitä tekijöitä. Myös monipuolisten ohjausmenetelmien, kuten suullisen ja kirjallisen ohjauksen käyttö, on tärkeä ohjauksen onnistumiseen vaikuttava tekijä. Ohjausmenetelmiä ovat esimerkiksi yksilöohjaus, ryhmäohjaus, puhelinohjaus, kirjallinen ohjaus ja demonstraatio. (Lipponen 2014, 18-19, 21.)

4.1. Astmapotilaan ohjaus

Kroonisten ja pitkäaikaissairauksien hoito perustuu yhä kasvavassa määrin potilaan itsenäisesti toteuttamaan omahoitoon. Onnistuneen omahoidon edellytyksenä taas on potilaan riittävä tieto omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Näin ollen potilasohjauksen merkitys pitkäaikaissairaiden hoidossa

korostuu. (Lipponen 2014, 17.) Astma on pitkälti omahoitoinen sairaus, joten astmapotilaan ohjauksessa korostuvat elintapaohjaus ja omahoidon ohjaus (Käypä hoito -suositus 2012a, 10).

Stenman ja Toljamo (2002, 19-25) jakavat astmapotilaan ohjauksen orientaatio-, päämäärä-, toteutus- ja arviointivaiheisiin. Orientaatiovaiheessa pohditaan potilaan ohjaus- ja oppimistarpeita yhdessä potilaan kanssa. Päämäärävaiheessa määritellään ohjauksen tavoitteet ja suunnitellaan itse ohjaustilanne. Toteutusvaihe käsittää varsinaisen ohjaustilanteen ja arviointivaiheessa arvioidaan ohjaustilanteen onnistuminen mieluiten yhdessä potilaan kanssa ja pohditaan miten ohjausta voisi kehittää.

4.1.1. Elintapaohjaus

Elintapaohjauksella tarkoitetaan terveystammattilaisen käyttämää menetelmää, jolla pyritään muuttamaan yksilön elintapoja terveellisemmiksi ja tukemaan elintapamuutoksen onnistumista. Haasteena on vaikuttavan elintapaohjauksen kehittäminen. Erilaisten elintapaohjaustekniikoiden listaaminen ja määrittely ovat tärkeässä asemassa, jotta olisi mahdollista verrata elintapaohjausinterventioiden- ja tekniikoiden vaikuttavuutta. (Riihimäki 2013, 11.)

4.1.2. Omahoidon ohjaus

Omahoidon kokonaisuuteen sisältyy oireiden tunnistamisen, ärsykkeiden välttämisen, PEF-kotimittausten, lääkehoidon säätelyn, sekä terveyttä edistävien elintapojen, kuten tupakoinnin välttämisen, riittävän liikunnan ja painonhallinnan toteuttaminen. Omahoidon toteuttamisessa astmaatikka ohjaavat lääkäri ja hoitajat, mutta myös apteekin henkilökunta. Itse astmaa sairastava on kuitenkin vastuussa omasta hoidostaan toteuttamalla omahoitoa. Jotta astman omahoito olisi tarkoituksenmukaista ja toimivaa, on astmaatikon omattava riittävä tieto sairaudestaan ja sen hoidon pääpiirteistä ja sitouduttava

omaan hoitoonsa. (Käypä hoito –suositus 2012a, 24-25.) Astman omahoidon ja sen ohjauksen tavoitteena on estää astman pahenemisvaiheita (Käypä hoito –suositus 2012a, 10). Lisäksi tavoitteena on oireettomuus sekä keuhkojen toimintakyvyn säilyttäminen mahdollisimman normaalina (Hengitysliitto 2010, 11). Ohjatun omahoidon avulla potilas opetetaan reagoimaan sairauden oireilun muutoksiin. Hyvin toteutettu omahoito johtaa sairaalakäyntien sekä pahenemisvaiheiden aiheuttamien päivystyskäyntien vähenemiseen, parantaen samalla astmaa sairastavan elämänlaatua. Kuitenkaan siitä, millaisilla omahoidon menetelmillä saavutetaan parhaimmat tulokset, ei ole tarkkaa tietoa. (Käypä hoito –suositus 2012a, 24-25.)

4.2. Voimavaraistava ohjaus

Voimavaraistumisella tarkoitetaan prosessia, jonka aikana ja tuloksena ihminen saavuttaa tunteen siitä, että hän hallitsee oman tilanteensa, esimerkiksi oman sairautensa hoidon. Kokemus omasta selviytymisestä ja oman tilanteen hallinnasta syntyy oppimisen ja yrityksen kautta, eikä toista ihmistä voikaan voimavaraistaa ilman tämän omaa osallisuutta. Voimavaraistavan potilasohjauksen tarkoituksena on tukea voimavaraistumisen prosessia hoitotyön keinoin ja näin edistää myös esimerkiksi ohjattavan elämänlaatua ja terveyttä. (Hankonen ym. 2006, 23-28.)

Voimavaraistava ohjaus perustuu ohjattavan kohtaamiseen yksilönä ja ohjaustarpeiden määrittelyyn yksilöllisesti. Ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa otetaan huomioon ohjattavan itsensä kokemat ohjaustarpeet ja vastataan niihin. Ohjaajan ja ohjattavan välillä vallitseva suhde on tasa-arvoinen ja molemmat kantavat vastuuta ohjaustilanteen onnistumisesta. Voimavaraistavassa ohjauksessa ei tarjota ohjattavalle valmiita vastauksia vaan tuetaan hänen omaa ongelmanratkaisuaan. Tärkeää ohjauksen onnistumisen kannalta on kummankin osapuolen motivaatio sekä sen tiedostaminen, että voimavaroja on sekä ohjaajalla että ohjattavalla ja ohjauksen onnistuminen edellyttää näiden molempien hyödyntämistä. (Hankonen ym. 2006, 23-28.)

4.3. Potilasohjausmenetelmät

Monipuolisten ohjausmenetelmien, kuten suullisen ja kirjallisen ohjauksen käyttö, on tärkeä ohjauksen onnistumiseen vaikuttava tekijä. Ohjausmenetelmiä ovat esimerkiksi suullinen ohjaus, yksilöohjaus, ryhmäohjaus, puhelinohjaus, kirjallinen ohjaus ja demonstraatio. (Lipponen 2014, 18-19, 21.)

Yksilöohjauksella tarkoitetaan yksittäiselle henkilölle ja hänen läheisilleen annettavaa ohjausta. Ryhmäohjaus taas on ohjausta, jota annetaan tietylle ihmisryhmälle samanaikaisesti. Tällainen ryhmä voi koostua esimerkiksi vasta diagnosoiduista aikuisiän astmaa sairastavista ihmisistä. Yksi ryhmäohjauksen tarjoamista eduista on, että se mahdollistaa ryhmän jäsenten välisen vuorovaikutuksen. Sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa voidaan käyttää monenlaisia ohjausmenetelmiä ja molempia ohjauksen muotoja käytetään terveydenhuollossa paljon. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Suullinen ohjaus on yleisimmin käytetty ohjauksen muoto, jota sairaanhoitajat toteuttavat työssään jopa päivittäin. Suullisen ohjauksen onnistumisen kriteerinä on ohjaajan ja ohjattavan yhteinen kieli, rauhallisen ohjaustilanteen mahdollistava ympäristö sekä ohjattavan riittävän hyvä ohjauksen vastaanottokyky. (Kyngäs ym. 2007, 38–39.) On arvioitu, että potilaat muistavat kuulemastaan vain noin kymmenen prosenttia, mutta näkemästään jo noin 70 prosenttia. Paras tulos saavutetaan tutkimusten mukaan hyödyntämällä ohjauksessa sekä kuulo että näköaistia. Tällöin potilaat muistavat ohjauksen sisällöstä jopa 90 prosenttia. Suullisessa ohjauksessa on sanallisen viestinnän lisäksi kiinnitettävä huomiota sanattomaan viestintään ja näiden välillä mahdollisesti esiintyviin ristiriitoihin, jotka saattavat hämmentää ohjattavaa henkilöä. Sanatonta viestintää ovat ilmeet, kehonkieli, eleet ja teot. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Kirjallinen ohjaus tarkoittaa ohjausmateriaalin antamista kirjallisena esimerkiksi lehtisen tai kirjasen muodossa. Kirjallinen ohjaus soveltuu tilanteisiin, joissa ohjaukseen ei ole käytettävissä paljon aikaa tai tilanteisiin, joissa kirjallinen

ohjaus esimerkiksi edeltää tulevaa suullista ohjausta. Kirjallinen ohjaus on harvoin yksin riittävä menetelmä, mutta se sopii mainiosti suullisen ohjauksen tueksi. Kirjallisen ohjauksen etuna on, että ohjausmateriaali on ohjattavan saatavilla vielä varsinaisen ohjaustilanteen jälkeenkin ja hän voi myöhemmin tarkistaa sieltä asioita. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Myös puhelinohjaus on terveydenhuollossa yleisesti käytetty ohjauksen muoto. Sillä tarkoitetaan puhelimen välityksellä annettua ohjausta, jota antaa terveydenhuollon ammattilainen. Puhelinohjaus on suullista ohjausta, mutta se eroaa kasvokkain tapahtuvasta ohjauksesta siinä, että tilanteesta puuttuvat sanattoman viestinnän vivahteet ja muun materiaalin käyttömahdollisuudet ovat rajoittuneet. Puhelinohjauksen on näin ollen oltava selkeää ja huolellisesti suunniteltua, jotta mahdollistetaan ohjauksen paras mahdollinen onnistuminen. (Kyngäs ym. 2007, 117–118.)

Demonstraatio potilasohjauksessa tarkoittaa jonkin toimenpiteen konkreettista opettamista. Samalla kun ohjattava oppii suorittamaan jonkin oman hoitonsa kannalta tärkeän toimenpiteen ja saa sen suorittamisesta omakohtaisia kokemuksia, hän voi esittää kysymyksiä ja keskustella toimenpiteeseen tai sairauteensa liittyvistä seikoista. Demonstraatioon liittyykin aina myös suullista ohjausta. Astmaa sairastavan ohjauksessa demonstraatiota voidaan käyttää esimerkiksi PEF-mittauksen tai lääkkeenoton opettelussa. (Heinola ym. 2006, 57–58.)

5 POTILASJÄRJESTÖT

Järjestöjen tarjoamat palvelut ovat hyvin monimuotoisia. Niiden toiminta voi perustua vapaaehtois- ja vertaistukitoimintaan, edunvalvonta- ja vaikuttamistyöhön, palvelutoimintaan ja kehittämistoimintaan. Vapaaehtoistoiminta keskittyy ihmisen omiin tarpeisiin perustuvaan hyvinvoinnin edistämiseen ja tukemiseen arjessa selviytymisessä. Vertaistukitoiminta perustuu taas ihmisten omiin kokemuksiin, joiden pohjalta he tukevat toinen toisiaan vastavuoroisesti. Edunvalvonta- ja vaikuttamistyössä järjestöjen toiminta perustuu niiden omiin toiminta-ajatuksiin. Palvelutoiminnassa järjestöt tarjoavat omien tavoitteidensa mukaisia palveluja yksilöistä lähtien yhteiskunnan eri sektoreille. Kehittämistoiminta luo suunnan toiminnan kehittämiseen ja täsmentää ajan kuluessa toiminnan sisältöä. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 26.)

Monet järjestöt tavoittelevat terveyden edistämistä omalla erityisalueellaan omien kohderyhmiensä tueksi (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 103). Suomessa hengitystiesairautta sairastavan ihmisen hyväksi toimivia järjestöjä ovat esimerkiksi Allergia- ja astmaliitto sekä Hengityслиitto. Nämä järjestöt pyrkivät edistämään hengityselinsairauksia sairastavien ihmisten elämänlaatua sekä osallisuutta ja tasa-arvoisia mahdollisuuksia yhteiskunnassa. Molemmat järjestöt tarjoavat jäsenilleen monenlaisia palveluita, kuten yhteistoimintaa, vertaistukea, koulutusta ja neuvontaa. Järjestöt tekevät myös tutkimusta ja niiltä on saatavissa erilaisia julkaisuja. Sekä Allergia- ja astmaliitto että Hengityслиitto ovat valtakunnallisia järjestöjä, joiden alaisuudessa toimii lukuisia paikallisyhdistyksiä. (Allergia- ja astmaliitto 2015b; Hengityслиitto 2014a.)

Allergia- ja astmaliiton toimintamuodot ovat laadultaan moninaiset. Tarjolla on neuvontaa, kuten allergianeuvontaa ja sisäilma- ja korjausneuvontaa, sopeutumisvalmennusta ja erilaisia kursseja, tuettuja lomiam, vertaistukea, tietoa, julkaisuja ja keskustelumahdollisuus liiton internet-sivuilla. Lisäksi Allergia- ja astmaliitto ylläpitää allergiapäiväkotia ja tarjoaa esimerkiksi täydennyskoulutusta terveysalan ammattilaisille. Terveysalan ammattilaisilla on

myös mahdollisuus liittyä allergia-VIP-ohjelmaan, jonka jäsenenä he saavat liitolta tuoreinta allergiaan ja astmaan liittyvää tietoa sekä muita etuja. (Allergia- ja astmaliitto 2015c.)

Myös Hengityслиitto tarjoaa monenlaisia palveluja ja toimintaa. Hengityслиiton internet-sivuilta löytyy runsaasti tietoa muun muassa hengityselinsairauksista, niiden hoidosta sekä sisäilman laadusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Muita toimintamuotoja ovat esimerkiksi liiton tarjoamat vuokra-asunnot, hengityselinsairauksia sairastavien ihmisten kanssa työskentelevien ammattilaisten täydennyskoulutus, erilaiset tapahtumat kuten yleisöluennot, keskustelupalsta sekä tutkimus- ja julkaisutoiminta. Lisäksi Hengityслиitto pyrkii vaikuttamaan valtakunnallisella tasolla laatimalla lausuntoja, kannanottoja ja vetoamuksia. Hengityслиitto on myös mukana Savonlinnan kansanterveysäätiössä ja sen toiminnassa. (Hengityслиitto 2015b.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on syntetisoida monipuoliseen tieteellisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuen tietoa aikuisiän astmaa sairastavan omahoitoa edistävästä elintavoista. Lisäksi tarkoituksena on löytää laadukkaita ohjausmenetelmiä, jotka tukevat elintapamuutosten onnistumista. Järjestöjen merkityksen korostamiseksi tarkoituksena on tuoda esiin hengityselinsairauksia sairastavien hyväksi toimivien järjestöjen menetelmiä tukea aikuisiän astmaa sairastavan ihmisen elintapamuutosten onnistumista.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää aikuisiän astmaa sairastavan terveyttä ja elämänlaatua. Lisäksi tavoitteena on kehittää terveydenhuollon ja järjestöjen välistä yhteistyötä aikuisiän astmaa sairastavan henkilön hoidossa. Näitä tavoitteita pidetään tulevaisuudessa toteutuvina suurempina päämäärinä, joiden toteutumista ei tämän opinnäytetyön yhteydessä ole mahdollista arvioida.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Mitkä elintapamuutokset tukevat astman omahoitoa?
2. Millaisia ohjausmenetelmiä voidaan käyttää aikuisiän astmaa sairastavan ihmisen elintapaohjauksessa ja elintapamuutosten tukemisessa?
3. Miten järjestöt tukevat elintapamuutosten onnistumista aikuisiän astmaa sairastavan ihmisen kohdalla?

7 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tutkimusote tai lähestymistapa on tutkimusongelmien ratkaisun kokonaisuus ja se sisältää sille tyypilliset tiedonkeruun, analysoinnin ja tulkinnan menetelmät. Tutkimusotteen tai lähestymistavan valintaa määrittää tutkimusongelmien luonne, ja lähestymistavan valinta onkin tutkijan tekemä strateginen valinta. (Kananen 2014, 20.) Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen, eli laadullinen tieteelliseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perustuva sisällönanalyysi. Metodi on tutkijan työkalu, jonka tarkoituksena on tuottaa havaintoja ja tulkintoja tutkimusaineistosta. Tarkasti määritelty metodi on avain tutkijan omien intuitioiden ja ennakkoluulojen ohjaaman analyysin poissulkemiseksi. (Salminen 2011, 1.)

7.1. Kvalitatiivinen tutkimusmetodologia

Kvalitatiivisen tutkimusotteen avulla on tarkoitus tehdä johtopäätöksiä ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja (Kananen 2014, 18). Kvalitatiivista metodologiaa käyttämällä on mahdollista saada rikkaita ja syvällisiä tuloksia tutkittavasta ilmiöstä verrattuna kvantitatiivisen metodologian käyttöön (Janhonen & Nikkonen 2003, 8). Kvalitatiivisen metodologian lähtökohtana ovat ihmisten kokemukset, tulkinnat, heidän motivaationsa ja näkemyksiensä tutkiminen ja kuvaaminen. Näin ollen kvalitatiivinen metodologia liittyy ihmisten uskomuksiin, asenteisiin ja muutoksiin käyttäytymisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-50.)

Kvalitatiivista tutkimusotetta luonnehtii siinä käytettävien tutkimusmenetelmien joustavuus, mikä tarkoittaa, että tietoa voidaan etsiä ja hakea monista paikoista ja aineiston kerääminen saattaa muuttua tutkimusprosessin aikana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 51). Kvalitatiivisen tutkimuksen prosessi ei ole suoraviivainen ja sen analyysivaihe on prosessi, josta kvantitatiivisen tutkimuksen tiukat tulkintasäännöt puuttuvat. Analyysiprosessi on mukana tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja se ohjaa tutkimuksen tutkimusprosessia ja

tiedonkeruuta. (Kananen 2014, 18.) Kvalitatiivisessa lähestymistavassa tiedonkeruu ja analysointi vuorottelevat toistensa kanssa niin kauan, kunnes tutkimusongelmaan on löytynyt ratkaisu (Kananen 2014, 99).

7.2. Tiedonhaku ja tutkimuskohteet

Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruulähteinä voi hyödyntää kaikkia kirjallisen aineiston muotoja (Kananen 2014, 90). Nykypäivänä tietoa on saatavilla niin runsaasti, että tiettyyn ilmiöön liittyvät kirjallisuuslähteet on problemaattista löytää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 73). Tässä opinnäytetyössä kirjallisuutta on etsitty ja koottu sekä internetistä löytyvän että painetun kirjallisuuden avulla. Hoitotieteellisten julkaisujen kannalta tärkeimmät tietokannat ovat kotimainen Medic sekä kansainväliset Cinahl Complete, MedLine, Ebsco ja Cochrane. Myös Terveysportista löytyy hoitotieteellisiä julkaisuja. Näiden tietokantojen julkaisut on todettu tieteellisesti luotettaviksi ja laadukkaiksi, koska niiden lähteet ovat läpäisseet kaksoissokkoarvioinnin. Vaikka Googlen avulla onkin helppo löytää materiaalia, ei sitä käytetä tässä opinnäytetyössä sen antamisen mahdollisesti heikkolaatuisten tulosten vuoksi. Sen sijaan Google Scholar antaa käyttöön ainoastaan tieteellistä materiaalia. Moniin hakutuloksiin ei kuitenkaan pääse käsiksi ilman tunnuksia, joten tiedonhaku Google Scholar – hakukonetta käyttämällä on toisarvoista. Tiedon etsimiseen käytetään myös manuaalihakua käymällä läpi eri julkaisujen lähdeluetteloita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 73-74.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto valintaan suhtauduttiin tietyllä kriittisyydellä. Tiedonhaku rajattiin eri mukaanotto- ja poissulkukriteerein, jotka on kuvattu taulukossa 1. Tutkimusaineistoon valittiin pääosin aineistoa, joka on tuotettu vuonna 2005 tai sen jälkeen, riippuen sen sisällön soveltuvuudesta nykypäivään. Kaikki lasten astmaa koskeva kirjallisuus rajattiin pois sen tutkimukseen soveltumattomuuden vuoksi. Kansainvälisen kirjallisuuden suhteen tutkimusaineistoon valittiin sellaista kansainvälistä kirjallisuutta, joka sopii myös suomalaiseen terveydenhuoltoon. Tutkimusaineiston keruussa kiinnitettiin huomiota sii-

hen, että se olisi mahdollisimman suurelta osin alkuperäistä materiaalia, jotta välttyttäisiin vääraltä informaatiolta. Kuitenkin kirjallisuuskatsauksia hyväksyttiin tutkimusaineistoon niiden analyttisen tuloksen perusteella. Tutkimusaineistoon hyväksyttiin ainoastaan kokotekstejä, sillä pelkän tiivistelmän perusteella tiedon oikein tulkitseminen ja analyysin tekeminen vaikeutuvat.

TAULUKKO 1. Tutkimusaineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vuoden 2005 jälkeen julkaistu materiaali, riippuen soveltuvuudesta ilmiön luonteeseen	Ennen vuotta 2005 julkaistu materiaali
Aikuisiän astmaan liittyvä materiaali	Lasten astmaan liittyvä materiaali
Kansainvälinen materiaali, joka soveltuu suomalaiseen terveydenhuoltoon	Kansainvälinen materiaali, joka ei sovellu suomalaiseen terveydenhuoltoon

Lopulta tutkimusaineistoksi valittiin eri tietokannoista löytyneitä aiheeseen soveltuvia tutkimuksia ja analysoitavien dokumenttien kokonaismääräksi muodostui 79 dokumenttia. Koska aikuisten astmaatikkojen elintapaohjauksessa käytetyistä ohjausmenetelmistä ei juuri löytynyt tutkimuksia valittiin analysoitavaksi myös yleisesti elintapaohjauksen ohjausmenetelmiä ja pitkäaikaissairaiden elintapaohjauksessa käytettäviä menetelmiä käsitteleviä tutkimuksia. Lisäksi valittiin artikkeleita Duodecim terveyskirjastosta ja elintapamuutokseen liittyviä Käypä hoito–suosituksia. Järjestöjen tukitoiminnasta ei myöskään ollut saatavissa tutkimustietoa. Niinpä analysoitavaan aineistoon otettiin mukaan Allergia- ja astmaliiton sekä Hengityслиiton julkaisuja ja internet-sivujen materiaalia. Tietokannat ja käytetyt hakusanat on esitetty tiedonhakutaulukossa (taulukko 2). Koska järjestöjä ja ohjausmenetelmiä käsittelevät dokumentit löytyivät pääosin manuaalihaualla, on manuaalihaualla löytyneiden dokumenttien määrä suuri.

TAULUKKO 2. Tiedonhakutaulukko

TIETOKANTA	KÄYTETYT HAKUSANAT	VALITTU
Medic	astma*, tupak*, hoito*, itsehoito*, ruoka*, diet*, (yli)paino*, BMI, asthma*, obes*, weight*, aikuis*, liikunta, fyysi*, infektio*, hoito*, potilasohja*, menetel*, (potilas)järjestö*, elinta*, ohjausmen*, ohja*, voimavar*, voimavaraistava ohja*, ryhmäohja*, puhelinohja*, elintapaohja*, elintapamuut* tuki*	4
Cinahl	asthma*, smok*, cigarette*, tobac*, nurs*, interven*, cessation, diet*, eat*, nutrition*, intake, consumption, vitamin, weight*, BMI, obes*, adult*, body mass, physi*, athlet*, train*, infection*, patient*, education*, method*, organization*, association*, patient educ*, education meth*, group educ*, individ*, empowerm*, suppo*, behaviour*, behavioural chan*, teach*	15
Medline	asthma*, smok*, cigarette*, tobac*, nurs*, interven*, cessation, diet*, food*, eat*, nutrition*, (over)weight*, BMI, obes*, body mass, adult*, asthma*, physi*, train*, infection*, patient*, education*, method*, organization*, association*, patient educ*, education meth*, group educ*, individ*, empowerm*, suppo*, behaviour*, behavioural chan*, teach*	0
The Joanna Briggs Institute	asthma*, patient educ*, behavioural chan*	3
Cochrane	asthma*, smok*, cigarette*, tobac*, nurs*, interven*, cessation, diet*, food*, eat*, nutrition*, weight*, BMI, obes*, adult*, physi*, exercis*, infection*, patient*, education*, method*, organization*, association*, education meth*, group educ*, individ*, empowerm*, suppo*, behaviour*, behavioural chan*, teach* demonstr*	8
Terveysportti	astma, tupakka, tupakointi, (ruoka)valio, dieetti, paino, liikunta, infektio, potilasohjaus, elintavat	2
Google Scholar	asthma, nutrition, diet, adult, body, weight, obesity exercise, physical activity, infection, patient, organization, association, group educ*, individ*, empowerm*, suppo*, behaviour*, behavioural chan*, teach*, demonstr*	9
Manuaalihaku		38
Yhteensä		79

7.3. Sisällönanalyysi

Kvalitatiivisen lähestymistavan yhteydessä aineiston analysointiin käytetään usein sisällönanalyysiä, ja se onkin yksi kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysi mahdollistaa käytetyn, tiivistetyn aineiston yleistävän kuvaamisen analysoinnin yhteydessä. Sen avulla on myös mahdollista pohtia asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä toisiinsa nähden. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133.) Sisällönanalyysin toisena tehtävänä on pyrkiä kuvailemaan ilmiöiden välisiä suhteita. Tavoitteena on rajatun ilmiön kuvaaminen tiiviisti, mutta kuitenkin sisällöltään laajasti, jotta saadaan aineistosta erilaisia merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä esitettyä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134.) Sisällönanalyysi auttaa tutkijaa tekemään selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä järjestämällä aineistoa (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110). Sisällönanalyysi toteutuu vaiheittain, jotka voivat olla osin päällekkäisiä. Ensin valitaan analyysiyksiköt ja tutustutaan aineistoon. Tämän jälkeen aineisto pelkistetään, jota seuraa aineiston luokittelu ja tulkinta. Lopuksi arvioidaan analyysin luotettavuutta. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134.) Sisällönanalyysin vahvuuksia ovat sen sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Sisällönanalyysiä on kritisoitu sen yksinkertaisuuden vuoksi. Analyysimenetelmänä se on haasteellinen joustavuutensa ja säännöttömyytensä vuoksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134-135.)

Sisällönanalyysi jaetaan induktiiviseen ja deduktiiviseen sisällönanalyysiin. Induktiivista sisällönanalyysiä käytetään, jos ilmiöstä ei ole saatavilla juurikaan tietoa. Analyysi muodostuu kootusta tutkimusaineistosta tutkimusongelmien avulla ilman aikaisemman tiedon tai teorian ohjausta. Siinä noudatetaan loogisia sääntöjä ja kuvataan aineistoa käsitteellisesti konkreettisen aineiston pohjalta. Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointi toteutetaan deduktiivisen, eli teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla. Deduktiivinen sisällönanalyysi on teorian tai teoreettisten käsitteiden ohjaamaa ja analysointi tapahtuu aikaisemman tiedon ja teorian tukemana. Ilmiön määrittäminen tapahtuu aikaisemman tie-

don perusteella, jonka avulla laaditaan analyysin teoreettinen lähtökohta. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135-136.)

Ennen analyysin aloittamista on päätettävä, käytetäänkö analyysiyksikkönä aineistoyksikköä vai aineiston yksikköä. Analyysiyksikkö määritellään tutkimusongelmien perusteella. Analyysiyksikkö voi olla suppea tai laaja riippuen siitä, onko analyysiyksikkö yksittäinen sana vai jokin tietty teema. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136.) Aineistoyksikkö voi olla esimerkiksi dokumentti, kun taas aineiston yksikkö voi olla esimerkiksi jokin tietty sana tai lause (Janhonen & Nikkonen 2003, 25). Tämän opinnäytetyön aineiston yksiköksi valittiin tutkimusaineistossa esiintyvät ajatuskokonaisuudet, joita etsittiin analyysirungon perusteella.

Analyysiyksikön valinnan jälkeen itse analyysi aloitettiin muodostamalla analyysirunko. Analyysirunko voi olla strukturoitu tai väljä. Väljää analyysirunkoa käytettäessä tutkimusaineistosta on mahdollista kerätä sellaisia asioita, jotka eivät sovi analyysirunkoon muodostamalla niistä uusia kategorioita. Sen sijaan strukturoitua analyysirunkoa käytettäessä kerätään ainoastaan niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. (Janhonen & Nikkonen 2003, 30-31; Tuomi & Sarajärvi 2004, 116.) Analyysirunko muodostetaan operationalisoimalla teoreettinen lähtökohta teoreettisen viitekehyksen perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin analyysirunkoa väljästi. Analyysirunko muodostettiin opinnäytetyön aiheesta jo olemassa olevan tiedon pohjalta luomalla ylä- ja alakategoriat teoreettisesta viitekehuksesta esiin nousevien teemojen avulla. Näitä teemoja peilattiin opinnäytetyölle asetettuun tavoitteeseen ja tutkimuskysymyksiin ja näin muotoiltiin kategoriat, jotka tukevat halutun tiedon löytämistä opinnäytetyössä käytettävästä aineistosta. Analyysirungon toimivuuden varmistamiseksi se testattiin kokeilemalla sitä opinnäytetyön aineiston ulkopuolisen dokumentin analysointiin, minkä jälkeen runkoa muokattiin esiin tulleiden puutteiden mukaisesti. Opinnäytetyössä käytetty analyysirunko on esitetty tau-

lukossa 3. Eri ylä- ja alakategorioihin soveltuvat analysoitavaksi valitut dokumentit taas on esitetty liitteessä 2.

TAULUKKO 3. Analyysirunko

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Terveysten edistäminen	Elintapamuutokset	Tupakointi
		Painonhallinta
		Ruokavalio
		Liikunta
		Psyykinen terveys
		Muuta
	Potilasohjausmenetelmät	Voimavaraistava ohjaus
		Yksilöohjaus
		Ryhmäohjaus
		Puhelinohjaus
		Kirjallinen ohjaus
		Demonstraatio
	Järjestöjen toimintamuodot	Neuvonta
		Julkaisut
		Kuntoutustoiminta
Vertaistuki		
Tapahtumat		
	Muuta	

Analyysirungon muodostamisen jälkeen aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Tämä tarkoittaa, että tutkimusaineistosta kootaan ainoastaan tutkimuksen kannalta olennainen sisältö. Pelkistäminen on tutkimuskysymyksiä ohjaavaa, jonka tarkoituksena on tiivistää tutkimusaineisto tai pilkkoa se osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 111.) Tarkoituksena on löytää aineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistosta koottujen kategorioiden on poissuljettava toinen toisensa. Aineisto kategorisoidaan sen sisältämien merkitysten johdattamana. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Pelkistäminen on analyysin kannalta olennainen vaihe, sillä laadullisessa tutkimuksessa aineisto on usein niin laaja, että sen analysoiminen ilman pelkistämistä on varsin haastavaa. Pelkistämisen avulla laajasta aineistosta etsitään juuri kyseisen tutkimuksen kannalta relevantteja asioita, jotka kootaan analysoitavaan muotoon. Pelkistämisen onnistumiseksi analysoijan on tiedettävä, millaisia asioita hän aineistosta etsii. Toisaalta on varottava vahvoja ennako-oletuksia, etteivät ne ohjaa aineiston analysointia en-

nakko-oletusten mukaiseksi. Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi aineistoa on siis pystyttävä lukemaan ja tulkitsemaan objektiivisesti. (Kananen 2014, 103.)

Yksi pelkistämässä käytettävistä menetelmistä on luokittelu, joka voidaan jakaa aineistolähtöiseen ja teoriapohjaiseen luokitteluun. Luokittelulla tarkoitetaan tekniikkaa, jolla tiivistetään aineistoa yksinkertaisempaan muotoon. Luokittelun avulla aineistosta luodaan kategorioita tai ryhmiä poimimalla aineistosta samaa tarkoittavia asioita tai asioita, joiden katsotaan kuuluvan samaan luokkaan. Aineistolähtöisessä luokittelussa luokittelu perustuu aineistosta esiin nouseviin tekijöihin kun taas teoriapohjaisessa luokittelussa käytetään luokittelun apuna teoriapohjaisia käsitteitä. Luokittelun suorittaminen edellyttää tekijältä joitakin ennako-oletuksia aineiston sisällöstä, jotta hän pystyy luomaan tutkimuksen tavoitetta tukevan luokittelujärjestelmän. Luokittelua käytettäessä on muistettava, että luokittelu ei ole aineiston lopullinen analyysi vaan vaihe kohti varsinaista analyysia. (Kananen 2014, 108-110.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistosta etsittiin sisältöjä teoreettiseen viitekehukseen pohjautuvaan analyysirunkoon perustuen ja pelkistämävaiheessa nämä sisällöt koottiin teoriapohjaisen luokittelun avulla eräänlaiseksi kognitiiviseksi kartaksi, josta lopulta muodostui tutkimusaineistosta analyysirungon ohjaamana löydettyjä ilmaisuja kuvaava kehikko (Liite 1). Tämä kehikko toimi aineiston sisällönanalyysin ja näin ollen myös opinnäytetyön tulosten ja johtopäätösten pohdinnan pohjana.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Sisällönanalyysiin etsittiin ja valittiin analyysirungon perusteella yhteensä 79 dokumenttia, joista suurin osa oli tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Järjestöjen toiminnasta ja niiden tarjoamista tukimuodoista aikuisiän astmaa sairastavan elintapamuutosten onnistumiseen ei löytynyt tutkimusmateriaalia. Järjestöjen osalta sisällönanalyysi tehtiin Astma- ja allergialiiton sekä Hengityслиiton julkaisujen ja internet-sivustoilta löydettyjen asiakokonaisuuksien avulla. Yksi tutkimus koskien terveydenhuollon ja järjestöjen välistä yhteistyötä kuitenkin valittiin tutkimusaineistoon. Analyysirungon perusteella tehdyssä analyysikehikossa (Liite 1) on nähtävissä analyysiin valitut asiakokonaisuudet, joiden kautta syntyivät alla olevat sisällönanalyysin tulokset.

8.1. Suotuisat elintapamuutokset aikuisiän astmaa sairastavalla

Tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita suotuisista elintapamuutoksista aikuisiän astmaa sairastavan kohdalla löytyi runsaasti. Analyysiin mukaan otetut tutkimukset ja tieteelliset artikkelit koskivat tupakointia, painonhallintaa, ruokavaliota, liikuntaa sekä psyykkistä terveyttä. Lisäksi löydettiin tutkimustietoa koskien infektioiden ja jonkin verran myös ilmanlaadun merkitystä astman pahenemisvaiheisiin. Seuraavassa esitellään sisällönanalyysin tuloksia suotuisista elintapamuutoksista aikuisiän astmaa sairastavalla.

8.1.1. Tupakointi

Tupakoinnilla on astmaa sairastavalle monia haittoja, jotka vaikuttavat sairauden hallintaan ja ennusteeseen. Tupakoivan astmaatikon elämänlaatu heikkenee tupakan sairauteen aiheuttamien vaikutusten vuoksi. Tupakointi altistaa hengitystietulehduksille ja lisää ylähengitystieoireilua astmaatikoilla. On syytä pitää mielessä, että myös passiivinen tupakansavulle altistuminen johtaa astman huonompaan tasapainoon. (Pietinalho ym. 2008, 775-776.)

Tupakoinnin vaikutuksesta astmaa sairastavan keuhkojen toiminta heikkenee nopeammin kuin tupakoimattomilla astmaatikoilla (Pietinalho ym. 2008, 776). Lisäksi oireiden vaikeampi hallinta on yhteydessä tupakointiin (Chronic Disease Node Group 2014, 1). Boulet ym. (2008) arvioivat puhelinhaastattelun avulla tupakoinnin vaikutusta astmaatikon oireiden hallintaan ja terveystalvelujen käytön yleisyyteen. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että astmaoireiden tasapaino on yleisempää tupakoimattomilla ja tupakoinnin lopettaneilla astmaatikoilla kuin tupakoivilla astmaatikoilla, mutta tällä erolla ei ollut tilastollista merkitystä. Kuitenkin tupakoimattomat ja tupakoinnin lopettaneet astmaatikot kokevat tutkimuksen perusteella merkittävästi vähemmän päiväaikaista oireilua kuin tupakoivat astmaatikot. Lisäksi tupakoivien astmaatikkojen oireiden hallinta oli vaikeampaa. (Boulet ym. 2008, 276-278.)

Tupakointi lisää astmaatikon oireilua ja astman pahenemisvaiheita, mitkä ovat osasy tytiämpään terveystalvelujen ja sairaalahoidon käyttöön (Pietinalho ym. 2008, 776). Kauppi ym. (2014) selvittivät päivystykseen tulevien astmaatikkojen riskitekijöitä. Yksittäisiksi riskitekijöiksi päivystyskäyntien yleisyyteen astmaatikoilla nousivat tupakointi, potilaan arvioima huono elämänlaatu ja heikko keuhkojen toimintakyky. Astmaa sairastavat, pitkään tupakoineet potilaat joutuvat todennäköisemmin käyttämään päivystystalveluita kuin astmaatikot, jotka eivät ole koskaan tupakoineet elämänsä aikana. (Kauppi, ym. 2014, 1, 7.) Boulet ym. (2008) totesivat myös, että tupakoimattomat astmaatikot käyttivät vähemmän päivystystalveluita (Boulet ym. 2008, 278). Tupakointi vaikuttaa astman hoitoon käytettävien lääkkeiden, kortikosteroidien, tehoon. Tupakoivat astmaatikot joutuvatkin käyttämään enemmän oirelääkkeitä kuin tupakoimattomat astmaatikot. (Pietinalho ym. 2008, 776; Käypä Hoito –suositus 2012b, 14.)

Tupakoinnin lopettamisella on todettu olevan hyödyllisiä vaikutuksia keuhkojen toimintaan astmaa sairastavalla (Käypä Hoito –suositus 2012b, 14). Todellisista tupakoinnin lopettamisen hyödyistä astmaatikon terveydelle on voimakas näyttö ja tupakoinnin lopettaminen on tärkeä osa astman hoitoa, joka voi johtaa parempaan oireiden hallintaan ja hidastaa keuhkojen toiminnan huononemista

(Chronic Disease Node Group 2014, 2). To ym. (2012) tutkivat sitä, miten tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa astman oireiden hallintaan ja terveyspalvelujen käyttöön aikuisilla astmaatikoilla. Tulokset eivät olleet epäselviä.

”The ex-smokers showed the biggest improvement in asthma symptom control over time and had the lowest level of self-reported wheeze, shortness of breath, tightness of chest and day-time symptoms.” (To ym. 2012, 3.)

Tupakoinnin lopettaneiden astmaa sairastavien oireiden hallinta siis parani merkittävästi ajan kuluessa. Seurantakäynnillä, joka oli vuoden kuluttua tutkimuksen aloituksesta, tupakoinnin lopettaneet kokivat merkittävästi vähemmän hengityksen vinkumista, hengenahdistusta, rinnan puristusta sekä päivä- ja yö-oireita kuin tupakointia jatkaneet astmaatikat. Sen sijaan, tutkimuksen aikana tupakoinnin aloittaneiden astmaatikkojen oireilun riski nousi merkittävästi, etenkin astmaakohtausten ja terveyspalvelujen käytön suhteen. (To ym. 2012, 3-6.)

8.1.2. Painonhallinta

Tutkimuksia astman ja ylipainon yhteydestä toisiinsa on tehty viime aikoina melko vähän. Kuitenkin näyttäisi siltä, että ylipainolla on merkitystä astman hoidon ja oireiden vaikeusasteen kannalta, samalla vaikuttaen ylipainoisen astmaatikon elämänlaatuun negatiivisesti. Ylipaino aiheuttaa ihmisen keuhkoihin mekaanisen stressitilan, eikä ole varmuutta siitä, onko astman vaikeusaste ja hoitoisuus ylipainon aiheuttaman stressitilan seurausta eikä niinkään ylipainon ja astman välisen suoran yhteyden tulos (Trunk-Black & Suppli 2013, 872).

Trunk-Black ja Suppli (2013) arvioivat kirjallisuuskatsauksen avulla nykytietoa ylipainon yhteydestä astman vaikeuteen, hallintaan ja hoidon vaikuttavuuteen. Ylipainoisilla astmaatikoilla todettiin oireiden arvioinnin perusteella olevan vaikeammat astmaoireet, heikompi sairauden hallinta ja vähäisempi hoidon teho.

”Obese patients with asthma have more severe asthma symptoms, poorer asthma control, and, furthermore, a less favourable response to asthma therapy, as assessed by symptoms.” (Trunk-Black & Suppli 2013, 871).

Lisäksi ylipainosta kärsivillä astmaatikoilla esiintyy useammin aamuoireita, hengenahdistusta ja hengityksen vinkumista, yöaikaista heräilyä sekä päivittäisten toimien rajoittumista kuin normaalipainoisilla astmaatikoilla ja he käyttävät myös normaalipainoisia enemmän oirelääkitystä astman hoidossa. Ylipaino astmaa sairastavalla johtaa useampiin sairaalahoitjaksoihin akuutin astma-kohtauksen vuoksi sekä suunnittelemattomiin lääkärikäynteihin. Näiden seurauksena ylipainoisten astmaatikkojen elämänlaatu laskee normaalipainoisiin astmaatikoihin verrattuna. (Trunk-Black & Suppli 2013, 867, 871-872.)

Lv ym. (2014) totesivat painonpudotuksella olevan suotuisia vaikutuksia astman hoidossa. Systemaattinen katsaus tuki käsitystä siitä, että aikuiset astmaa sairastavat ylipainoiset ihmiset hyötyvät painonpudotuksesta. Näyttäisi kuitenkin siltä, ettei minimaalisella painonpudotuksella ole kliinistä merkitystä astman hoidossa. Raja-arvoksi ehdotettiin vähintään 5-10 prosentin painonlaskua, jotta painonpudotus olisi kliinisesti tuloksellista. (Lv ym. 2014, 8-9.)

Myös Adeniyi ja Young (2012, 14) arvioivat katsauksen perusteella painonpudotuksen merkittävyyttä ylipainoisten astmaatikkojen hoidon kannalta. Katsaus osoitti, että painonpudotus helpottaa astmaoireilua ja sillä näyttäisi olevan myös hieman vaikutusta keuhkojen toimintaan. Lisäksi painonpudotuksella saattaa olla vaikutusta oirelääkityksen käytön vähenemiseen. Katsaukseen mukaan otettujen tutkimusten määrä oli kuitenkin riittämätön, jotta painonpudotuksen vaikuttavuutta elämänlaatuun ja terveyspalvelujen käyttöön olisi voitu kommentoida.

8.1.3. Ruokavalio

Ruokavaliolla on merkitystä aikuisiän astmaa sairastavan hoidossa. Taloudellisesti kehittyneissä maissa ruokavalio koostuu suhteellisesti vähäisistä

määristä viljatuotteita, mukulaa ja muita tärkkelystuotteita. Sen sijaan ruokavalio koostuu relativisesti suurista määristä sokeria, rasvaa, eläinlähdeproteiinia, suolaa, lihaa, maitotuotteita ja alkoholia, jotka yhdessä muiden riskitekijöiden kanssa saattavat edistää astmaoireiden pahenemista. (Robertson-Malt 2010, 217.) Viime vuosina on tehty useita tutkimuksia liittyen nimenomaan ruokavaliossa sisältyviin ravintoaineisiin ja vitamiineihin. Vaikka C-vitamiini- ja seleenilisän tai homeopaattisten lääkkeiden käytön suhteen ollaan menossa positiiviseen suuntaan, niiden hyötyjä ei ole mahdollista yleistää tutkimusten kehnon laadun vuoksi (Robertson-Malt 2010, 217). Ruokavaliolla on oma merkityksensä painonpudotuksessa, mutta osalla ravintoaineista näyttäisi olevan hyötyä myös keuhkojen toiminnan kannalta.

Barros ym. (2008) tutkivat Välimeren ruokavalion yhteyttä aikuisiän astman hoitoon. Selvisi, että Välimeren ruokavaliota noudattaneiden ja tuoreita hedelmiä nauttineiden astmaatikkojen sairaus oli hallinnassa. Yli 300 grammaa tuoreita hedelmiä päivässä vähensi kontrolloimattoman astman riskiä 71 prosenttia. Lisäksi selvisi, että pähkinöiden syönnillä ja keuhkojen toiminnalla on positiivinen yhteys. Sen sijaan yhteyttä astman hoidon ja vihannesten, täysjyvän sekä punaisen tai prosessoidun lihan välillä ei löytynyt, mikä tukee Välimeren ruokavalion hyötyjä. Lisäksi tutkimuksesta selvisi, että suurella alkoholin kulutuksella on yhteys astman oireiden vaikeuteen. Näin ollen Välimeren ruokavalion ja sen tyypillisten ravintoaineiden, kuten tuoreiden hedelmien ja pähkinöiden, nauttiminen saattavat olla hyödyllisiä astman hoidossa. (Barros ym. 2008, 919-922.)

"High adherence to Mediterranean diet and of its typical foods, such as fresh fruits and nuts, may reduce asthma severity in adults." (Barros ym. 2008, 922.)

Berthon ym. (2013) tutkivat ruokavalion yhteyttä aikuisiän astman vaikeusasteeseen, keuhkojen toimintaan, inhaloidun kortikosteroidin käyttöön, leptiinin pitoisuuksiin ja tulehdustilaan. Tutkimus osoitti, että vaikeaa astmaa sairastavien ruokavalio koostui suuremmasta rasvan ja suolan määrästä ja vähäisemmästä kuidun ja kaliumin määrästä. Suuri rasvan saanti ja vähäinen kuidun saanti ruokavaliosta olivat yhteydessä vakavampaan hengitysteiden

tulehdustilaan ja huonompaan keuhkojen toimintaan astmaatikoilla, ja suuri määrä rasvaa ruokavaliossa saattaa aiheuttaa eosinofiilisen hengitysteiden tulehdustilan kehittymisen. Lisäksi astmaa sairastavien leptiinipitoisuudet olivat merkittävästi suuremmat kuin kontrolliryhmässä. Inhaloitavilla kortikosteroideilla ja ruokavaliolla ei näyttäisi olevan yhteyttä. Tutkimus osoitti, että ruokavalion ja astman hoidon yhteys korostaa ruokavalioneuvonnan potentiaalista roolia astman hoidossa etenkin kuidun ja rasvan osalta. (Berthon ym. 2013, 451-453.)

Pogson ja McKeever (2011) olivat kiinnostuneita suolaisen ruokavalion mahdollisesta yhteydestä astman hoitoon. He tekivät kirjallisuuskatsauksen yhdeksästä tutkimuksesta, joista viisi tutki astmaa sairastavia ja neljä tutki rasisastmaa sairastavia osallistujia. Katsauksen perusteella kävi ilmi, että keuhkotoiminta parantui rasisastmaa sairastavilla, jotka noudattivat vähäsuolaista ruokavaliota. Kuitenkaan kroonista astmaa sairastavien keuhkotoiminta ei parantunut merkittävästi suolan määrän vähentämisellä ruokavaliosta astman hoitotasapainon parantamiseksi. (Pogson & McKeever 2011, 10.)

Korn ym. (2013) tekivät poikittaistutkimuksen aikuisiän astmaa sairastavien D-vitamiinin saannista ja sen yhteydestä astman hoitoon ja keuhkojen toimintaan. Tutkimuksesta kävi ilmi, että vähäinen D-vitamiinin saanti on yhteydessä heikompaan keuhkojen toimintaan, suurempaan uloshengityksen typpioksidipitoisuuteen, ysköksen eosinofiilien määrään, suun kautta otettavan kortikosteroidin käyttöön sekä suurempaan painoindeksiin. Potilailla, joiden astma oli vaikeusasteeltaan vakava ja kontrolloimaton, kärsivät riittämättömästä D-vitamiinin saannista. Sen sijaan suuremmat pitoisuudet D-vitamiinia olivat yhteydessä parantuneeseen keuhkojen toimintaan, vähentyneeseen keuhkoputkien supistumisherkkyyteen sekä parantuneeseen glukokortikosteroidien tehoon in vitro -olosuhteissa. Tutkimus oli ensimmäinen, joka osoitti, että D-vitamiinitasolla ja astman vaikeusasteella ja hoidolla on yhteys aikuisiän astmaa sairastavilla. (Korn ym. 2013, 6-7.)

Wood ym. (2012) tutkivat antioksidanttien osuutta aikuisiän astman hoitoon. Ruokavalio, joka sisälsi alhaisen määrän antioksidantteja, johti keuhkojen

toiminnan heikentymiseen sekä kohonneeseen astmakohtauksen riskiin verrattuna paljon antioksidantteja sisältävään ruokavalioon. Lisäksi selvisi, että antioksidanttien vähäinen saanti saattaa vaikeuttaa systeemistä tulehdusta. Plasman C-reaktiivisen proteiinin määrä nousi merkittävästi lähtötasoon verrattuna kahden viikon jälkeen alhaisen antioksidanttipitoisuuden sisältävän ruokavalion aloittamisesta. Ruokavalion muuttaminen paljon luonnollisia antioksidantteja sisältäviin prosessoimattomiin ravintoaineisiin on tutkimuksen perusteella tehokkaampaa astman hoidossa kuin pelkän ravintolisän käyttö. Tutkimuksessa käytetyt ruokavaliot soveltuivat hyvin länsimaiseen ruokakulttuuriin. Ruokavalio, jossa oli suuri määrä antioksidantteja, koostui viidestä annoksesta vihanneksia ja kahdesta annoksesta hedelmiä päivässä. Tämä määrä oli aikuisille suositeltu määrä sekä Australiassa että Yhdysvalloissa. Sen sijaan ruokavalio, jossa oli alhainen määrä antioksidantteja, koostui yhdestä annoksesta hedelmiä ja kahdesta annoksesta vihanneksia päivässä. Tämä määrä vastasi todellisuutta länsimaisissa valtioissa. (Wood ym. 2012, 539-541.) Näin ollen ruokavalioneuvonnan tärkeys korostuu ravintosuosituksien toteutumisen kannalta.

Kofeiinin vaikutusta keuhkojen toimintaan on myös tutkittu. Welsh ym. (2010) tekivät katsauksen seitsemästä poikittaistutkimuksesta, jonka perusteella selvisi, että kofeiini parantaa keuhkojen toimintaa neljäksi tunniksi. Tämän vuoksi kofeiinituotteita olisi syytä välttää neljä tuntia ennen keuhkojen toimintaa mittaavia kokeita, jotta tulokset eivät vääristyisi. Yhdessä poikittaistutkimuksessa hieman alle puolet potilaista kokivat hengityksen helpottuneen suuren kofeiiniannoksen (>5mg/kg) nauttimisen jälkeen. Kofeiinin nauttiminen saattaa parantaa keuhkojen toimintaa lyhyellä aikavälillä. Kuitenkaan ei ole tietoa siitä, ylittääkö kofeiinin vaikutus sellaiseen rajaan asti, jolla olisi kliinistä merkitystä oireiden vähenemisen ja elämänlaadun kannalta. Vaikuttaa siltä, että kofeiinituotteita olisi nautittava valtava määrä jotta kofeiinin hyödyllinen vaikutus keuhkoihin saavutetaan, mikä saattaa johtaa siihen, että ei-toivotut vaikutukset ovat hyötyjä merkityksellisemmät. (Welsh ym. 2010, 9-11.)

8.1.4. Liikunta

Monet astmaatikot ovat todenneet oireidensa olevan paremmin hallinnassa, kun he ovat fyysisesti hyvässä kunnossa (Robertson-Malt 2010, 218). Säännöllisestä liikunnasta on hyötyä astmaatikoille, mikäli oireilu on vakaata. Astmaatikkoja pitäisikin rohkaista säännöllisen liikunnan harrastamiseen ilman mahdollisen astmakohtauksen pelkoa. On tavoiteltavaa, että monet eri tahot, kuten terveydenhuollon ammattilaiset, tukisivat astmaatikkojen liikuntamahdollisuuksia aktiivisesti. (Jahan 2013, 3.) Kujala (2014) totesi katsauksessaan, että lähes kaikissa kroonisissa sairauksissa liikuntahoidosta on parantavasti hyötyä fyysisen kunnan ja toimintakyvyn näkökulmista. Hän kuitenkin toteaa, että sairauden etenemiseen johtavat vaikutukset on mahdollista todentaa vasta riittävän pitkien liikuntahoitajaksojen jälkeen. On olemassa meta-analyyseja, joiden avulla on voitu osoittaa hengityskapasiteetin kasvavan astmaa sairastavalla liikunnan myötä. (Kujala 2014, 1877-1878.) Robertson-Malt (2010) totesi, ettei liikunta aiheuta astmaa sairastavalle keuhkojen toiminnan huononemista eikä lisää hengityksen vinkumista, eikä ole mitään syytä, miksi astmaatikko ei voisi harrastaa säännöllistä liikuntaa (Robertson-Malt 2010, 218). Tutkimuksia aikuisiän astmasta ja liikunnasta on tehty useita, joista suuri osa käsittelee hengitysharjoituksia eri menetelmin.

Freitas ym. (2013) tutkivat meta-analyysin keinoin näyttöä hengitysharjoitusten tehokkuudesta aikuisilla astmaatikoilla, joiden oireiden vaikeusaste oli lievästä keskivakavaan. Hengitysharjoitukset, jotka olivat yhteydessä parempaan elämänlaatuun, astman oireiden ja astmakohtausten vähenemiseen olivat Papworthin tekniikka, Buteyko, palleahengitys ja jooga. Lisäksi Buteyko, palleahengitys ja jooga paransivat keuhkojen toimintaa. Hengitysharjoitukset olivat hyvin siedettyjä eivätkä ne aiheuttaneet osallistujille haittavaikutuksia. Hengitysharjoitukset ovat siis turvallinen, konservatiivinen tapa osana astman hoitoa sisältäen monia eri tekniikoita. (Freitas ym. 2013, 14-15.)

Prem ym. (2012) vertailivat kahta eri hengitysharjoitustekniikkaa, Buteykoa ja

pranayama–tekniikkaa, ja niiden vaikutusta aikuisen astmaatikon hoitotasapainoon. Molemmat tekniikat osoittivat merkittävän parannuksen neljässä osiossa elämänlaatua mittaavassa kyselyssä, jotka olivat oireet, aktiivisuus, tunteet ja ympäristö. Kontrolliryhmässä ei havaittu merkittävää eroa kyseisen kyselyn perusteella. Astman oireilun selvittämiseksi osallistujat vastasivat oirekyselyyn, jonka pohjalta selvisi, että Buteyko–tekniikkaa käyttäneet osallistujat havaitsivat merkittävän parannuksen astman oireilussa. Tutkimuksen perusteella Buteyko–tekniikka on pranayama–tekniikkaa tehokkaampi elämänlaatua ja oirekuvaa tarkasteltaessa. Kuitenkin molemmat tekniikat kohensivat aikuisten astmaatikkojen elämänlaatua. (Prem ym. 2012, 136-140.)

Sayakkara (2014) on luonut hoitosuosituksen Joanna Briggs -Instituutin tietokantaan koskien hengitysharjoituksia astmaatikoille. Suosituksen mukaan hengitysharjoitusten käytöstä ja hyödystä astman hoidossa ei ole mahdollista tehdä johtopäätöksiä kliiniseen työhön, vaikka useita hyötyjä on osoitettu toteen. Suosituksessa vaihtoehtoisiksi tekniikoiksi mainittiin Buteyko, fysioterapia ja jooga, jotka kaikki opettavat hitaan hengitystaajuuden omaavia hengitystapoja sekä hengityksen pidättelyä. Hengitysharjoituksia suositellaan tehtäväksi osana astman hoito-ohjelmaa elämänlaadun ja oireiden parantamiseksi sekä oirelääkityksen käytön vähentämiseksi. (Sayakkara 2014, 1-3.)

Sisäänhengitysliahasharjoitukset parantavat merkittävästi sisäänhengitysliahashasten voimaa. Tämän totesivat Silva ym. (2013) katsauksessaan, jonka tavoitteena oli selvittää sisäänhengitysliahasharjoitusten vaikutusta kroonisen astman hoitoon. Sisäänhengitysliahasharjoituksia tekevien ja kontrolliryhmän välillä ei ollut merkittäviä eroja uloshengitysliahashasten voimassa, keuhkojen toiminnassa, hengenahdistuksen kokemisessa tai oirelääkityksen käytössä. Sisäänhengitysliahasharjoitusten hyödyistä kliinisellä tasolla ei ollut mahdollista tehdä johtopäätöksiä. (Silva ym. 2013, 13-14.)

Bidwell ym. (2012) arvioivat kymmenen viikon joogaharjoitusten yhteyttä astmaa sairastavan naisen elämänlaadulle ja sydämen sykkeen vaihtelulle.

Joogaharjoitukset sisälsivät hengitysharjoituksia, asanoita, sekä meditaatio- ja rentoutuselementtejä. Kymmenen viikon harjoitusjakson jälkeen astmaa sairastavien naisten elämänlaadun todettiin parantuneen. Lisäksi osallistujien kertahengitystilavuudessa todettiin parannusta, jonka ansiosta astmaa sairastavalla on paremmat mahdollisuudet selviytyä astmakohtauksesta käyttämällä koko keuhkokapasiteettiaan. (Bidwell ym. 2012, 754.)

Carson ym. (2013) tutkivat katsauksen avulla liikunnan vaikutusta astmaa sairastavien hoitoon. Mukaan valituissa tutkimuksissa liikunta kesti vähintään 20 minuuttia kaksi kertaa viikossa minimissään neljän viikon ajan. Katsauksesta kävi ilmi, että liikunta parantaa astman oirekuvaa ja on hyvin siedetty astmaa sairastavilla, eikä oireiden pahenemista havaittu liikunnan jälkeen.

”Physical training was well tolerated by the people with asthma with no adverse effects identified. Data from the available studies suggest that physical training improves asthma symptoms.” (Carson ym. 2013, 15.)

Liikunta paransi sydämen ja verenkierron toimintaa, mutta merkittävää vaikutusta liikunnalla ei ollut keuhkojen toimintaan levossa. Liikuntamuodot, jotka olivat tehokkaita lieventämään astman oireita, olivat kestävyysliikuntamuodot kuten aerobinen kuntoilu esimerkiksi juoksumaton avulla sekä uinti. Liikunnan vaikutuksesta astmaatikon elämänlaadulle löytyi rajoittunutta näyttöä, mutta on kuitenkin mahdollista, että liikunnalla on elämänlaatuun positiivinen vaikutus. Katsauksen perusteella astmaatikkojen ei ole syytä pidättäytyä säännöllisestä liikunnasta. (Carson ym. 2013, 15-17.)

8.1.5. Psykkinen terveys

Psyykkisellä terveydellä ja astman vaikeusasteella ja oirekuvalla näyttäisi tutkimusten perusteella olevan yhteys, joka tulee esiin monella eri tavalla. Esimerkiksi masennustila heikentää hoitomyöntyvyyttä, mikä vaikuttaa astmaatikon omahoidon toteuttamiseen. Toisaalta vakava ja kontrolloimaton astma saattaa aiheuttaa sairastavalle stressiä ja ahdistusta, mikä mahdollisesti lisää päivystyskäyntien määrää sekä sairastuvuutta. Valitettavaa on, että monet

reagoivat stressiin huonosti soveltuvin tavoin, kuten tupakoimalla tai ylensyömällä, mikä lopulta johtaa ylipainoon. Noidankehä syntyy, kun nämä huonosti soveltuvat tavat aiheuttavat astman oireiden pahenemisen ja suurentuneen astmakohtausten riskin. Psykkinen monisairastavuus astmaatikoilla on melko yleistä. Psykkisen terveyden vaikutus astman oirekuvaan asettaakin sairaanhoitajalle haasteen tunnistaa, kohdata ja hoitaa fyysisten oireiden lisäksi myös psyykkisiä oireita. Lisäksi järjestöt antavat korvaamatonta tukea ja neuvoja esimerkiksi elämiseen sairauden kanssa. (Greener 2010, 271-272.)

Von Leupoldt ym. (2006) tutkivat tunteiden yhteyttä astmatikon keuhkojen toimintaan sekä laboratorio-oloissa että jokapäiväisessä elämässä. Tutkittaville näytettiin miellyttäviä, neutraaleja ja epämiellyttäviä kuvasarjoja samalla mittaamalla ilmatien vastusta. Tämän jälkeen tutkittavat arvioivat omaa mielentilaansa, uloshengityksen sekuntikapasiteettia (FEV1), uloshengityksen huippuvirtausta (PEF), fyysistä aktiivisuuttaan sekä astmalääkkeiden käyttöä 21 päivän ajan. Tutkimus osoitti, että tunteet voivat aiheuttaa keuhkoputkien supistumista astmaatikoilla, erityisesti negatiivisen stimulaation jälkeen.

”Emotions can trigger asthmatic broncho-constrictions. Strong unpleasant mood is associated with decreases of respiratory function in asthmatic patients under laboratory and everyday life conditions.” (von Leupoldt ym. 2006, 193, 196.)

Analyysin mukaan epämiellyttävä tunnetila laskee merkittävästi uloshengityksen huippuvirtausta sekä marginaalisesti myös uloshengityksen sekuntikapasiteettia sekä laboratoriossa että astmatikon jokapäiväisessä elämässä. Sen sijaan miellyttävä tunnetila jokapäiväisessä elämässä on analyysin mukaan yhteydessä suurentuneeseen uloshengityksen huippuvirtaus- ja uloshengityksen sekuntikapasiteettiarvoihin, näin parantaen keuhkojen toimintaa sekä astmaatikoilla että verrokkiryhmällä. Tosin laboratorio-oloissa miellyttävät tuntemukset heikensivät keuhkojen toimintaa, joten positiivisen tunnetilan vaikutuksesta keuhkojen toiminnalle ei voitu tehdä varmoja johtopäätöksiä. (von Leupoldt ym. 2006, 193-196.)

Goodwin ym. (2007) selvittivät Yhdysvalloissa aikuisille suunnatun kyselyn

avulla, onko mielenterveysongelmien ja keuhkojen toiminnan välillä yhteyttä. Keuhkojen toiminta arvioitiin spirometrian avulla. Mahdollisia mielenterveysongelmia arvioitiin yleistä hyvinvointia selvittävän asteikon tuella. Tutkimus osoitti, että sekä keuhkoputkien obstruktio että keuhkotilavuuden pieneneminen ovat yhteydessä merkittävästi suurentuneeseen mielenterveysongelmien esiintyvyyteen, mikä vahvistaa aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia. Mukauttamisen jälkeen merkittävä yhteys mielenterveyshäiriöiden esiintymiseen todettiin kuitenkin ainoastaan keuhkoputkien obstruktion osalta, mikä viittaa siihen, että tuloksia voi soveltaa aikuisiän astmaa sairastavan hoidossa. (Goodwin ym. 2007, 386-387.)

Kullowatz ym. (2008) tutkivat negatiivisen tunnetilan ja pitkäaikaisten päivittäisten riitojen ja ahdistuksen yhteyttä keuhkojen toimintaan ja ilmatien tulehdustilaan aikuisilla astmaa sairastavilla ihmisillä. Tutkittavat vastasivat kyselyyn kahdessa arvioinnissa, joiden väli oli kolme kuukautta. Keuhkojen toimintaa mitattiin spirometrian avulla. Tutkimuksen tulosten perusteella psykologiset tekijät vaikuttavat sekä ilmatien tulehdustilaan että keuhkojen toimintaan ainoastaan astmaa sairastavilla osallistujilla. Todettiin, että psykologisten tekijöiden vaikutus keuhkojen toimintaan oli riippuvainen ilmatien tulehdustilan vaihteluista. Negatiivinen tunnetila oli yhteydessä keuhkojen toiminnan huononemiseen sekä ilmasteiden tulehdustilan pahanemiseen, kun taas päivittäisten riitojen ja ahdistuksen lisääntyminen näyttivät parantavan keuhkojen toimintaa sekä johtavan alhaisempaan ilmasteiden tulehdustilaan. Tulosten perusteella saattaisi olla hyödyllistä, että astmaa sairastavat potilaat kirjaisivat ylös tunnetilaansa ja stressitasoansa sairauden hoidon optimoimiseksi. (Kullowatz ym. 2008, 472-473.)

Samaha ym. (2015) tekivät poikittaistutkimuksen selvittääkseen aikuisiän astmaa sairastavien monisairastavuutta psyykkisiin sairauksiin sekä niiden yhteyttä astman oireisiin. Tulokset osoittivat, että somatisaatiota, ahdistusta, masennusta sekä uupumusta esiintyi merkittävästi enemmän astmaa sairastavilla osallistujilla verrattuna kontrolliryhmään. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että astmaa sairastavien psyykkinen tila ja astman hallinta ovat yhteydessä

toisiinsa. Näin ollen psyykkisillä tekijöillä saattaa olla vaikutus astman oireisiin ja hoitoon. Lisäksi kontrolloimatonta astmaa sairastavilla esiintyi enemmän somatisaatiota kuin muilla astmaatikoilla. Myös ahdistus näytti olevan yleisempää kontrolloimatonta tai lähes hallinnassa olevaa astmaa sairastavilla kuin muilla astmaatikoilla. Tosin nämä havaitut yhteydet eivät olleet tilastollisesti merkittäviä. (Samaha ym. 2015, 4.)

Psykologisten interventioiden vaikuttavuutta aikuisiän astmaa sairastavan oireiden vähentämiseksi ja sairauden hallinnan parantamiseksi tutkittiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Yorke ym. (2006) pyrkivät selvittämään psykologisten interventioiden mahdollista vaikutusta astmaatikon terveyspalveluiden käyttöön. Katsaukseen valittiin mukaan 15 kokeellista tutkimusta, joissa käytettiin erityyppisiä psykologisia interventioita aikuisiän astmaatikoille. Yleisesti ottaen kävi ilmi, ettei yksikään näistä väliintuloista vähentänyt astmaatikon terveyspalveluiden käyttöä eikä parantanut astman oirekuvaa oireiden määrän, vakavuuden ja keston perusteella. Joitakin epämääräisiä päätelmiä oli kuitenkin mahdollista tehdä. Meta-analyysin keinoin havaittiin, että rentoutusterapia saattaa vähentää astmalääkkeiden käyttöä. Kuitenkaan johtopäätöksiä rentoutusterapian vaikutuksista astman oireisiin ei pystytty tekemään. Kognitiivis-behavioraalinen terapia näytti meta-analyysin perusteella parantavan astmaatikon elämänlaatua merkittävästi verrattuna kontrolliryhmään. Katsaukseen valitut tutkimukset olivat kuitenkin niin erilaisia toisistaan, ettei psykologisten interventioiden vaikuttavuutta aikuisiän astmaa sairastavan oirekuvaan ja sairauden hallintaan ollut mahdollista todeta, vaikka lupaavia vaikutuksia niiden käytöstä havaittiinkin. (Yorke ym. 2006, 12-13.)

8.1.6. Infektioiden ja ilmanlaadun merkitys astmaatikolle

Infektioilla näyttäisi olevan merkitystä astman pahenemisvaiheiden ja akuuttien astmakohtausten vakavuuden kannalta. Kuitenkaan uutta, kokonaisuudessaan luettavaa tutkimusmateriaalia infektioiden aiheuttajan ja astman hallinnan osalta ei löydy riittävästi, jotta johtopäätöksiä pystyttäisiin muodostamaan. Venarske

ym. (2006) selvittivät rinovirus-infektion mahdollista yhteyttä astman pahenemisvaiheeseen. Tutkittavat olivat sairaalaan astmakohtauksen vuoksi tulleita aikuisia astmaatikkoja. Rinovirus-infektion esiintyvyys analysoitiin tutkittavien joukosta neljän vuoden aikana. Tulokset osoittivat, että 21 prosenttia vakavan astman vuoksi sairaalahoitoon joutuneista astmaatikoista sairastivat rinovirus-infektion, mitä voidaan pitää merkittävänä löydöksenä. Sen lisäksi, että rinovirus-infektio saattaa olla vakavan, sairaalahoitoa vaativan astman pahenemisvaiheen etiologinen tekijä, näyttäisi siltä, että näillä rinovirus-infektiota sairastavilla astmaatikoilla on yksilöllisiä piirteitä.

"RV respiratory infection is an etiologic factor for severe asthma exacerbations necessitating hospitalization, and patients with RV infection appear to have unique characteristics." (Venarske ym. 2006, 1542.)

Näihin piirteisiin tutkimuksen perusteella voidaan nimetä naissukupuoli, nuori ikä, tupakointi sekä inhaloitavien kortikosteroidien vähäinen käyttö. Näillä potilailla oli myös melko lievä astma ennen pahenemisvaiheen alkua. Toisin sanoen näyttäisi siltä, että rinovirus-infektion lisäksi vakavan astmakohtauksen esiintymiseen on yhteydessä useita muita yksilöllisiä piirteitä, eikä tutkimuksen tuloksia ole mahdollista täten yleistää. (Venarske ym. 2006, 1540-1542.)

Cosentini ym. (2008) tutkivat akuuttien epämääräisten infektioiden osuutta astman vaikean pahenemisvaiheen yleisyyteen. Tutkittavat olivat päivystykseen akuutin astmakohtauksen vuoksi saapuneita astmaatikkoja. Tulotilanteessa jokaiselta tutkittavalta tarkastettiin uloshengityksen huippuvirtausarvot ja jatkossa heille tehtiin spirometriatutkimus. Saapuessaan päivystykseen tutkittavilta otettiin myös serologiset näytteet, joista etsittiin *Chlamydomphila pneumoniae* ja *Mycoplasma pneumoniae* – bakteereita. Nämä näytteet otettiin uudestaan 4-8 viikon kuluttua. Tulokset osoittivat, että yllä mainittujen bakteerien aiheuttamaa tulehdusta sairastavien astmaatikkojen keuhkojen toiminta oli vakavampaa kuin niiden, jotka olivat säästyneet kyseisiltä infektiolta. Lisäksi näitä infektiota sairastaneiden astmaatikkojen uloshengityksen sekuntikapasiteetti nousi infektion jälkeen hitaammin. Tulosten valossa akuutin epämääräisen infektion sekä astmakohtauksen vakavuuden

välillä vaikuttaisi olevan yhteyttä. Tutkittavien joukossa oli kuitenkin huomattavasti enemmän *C. pneumoniae* –bakteerin aiheuttamia infektoita, minkä vuoksi *M. pneumoniae* –bakteerin osuuteen astman pahenemisvaiheen vakavuuden suhteen on suhtauduttava varauksellisesti. (Cosentini ym. 2008, 4-6.)

Kylmä ilmasto aiheuttaa astmaatikolle haasteita. Kotaniemi ja Rintamäki (2005) totesivat, että kylmälle ilmalle altistuminen lisää usein astmaa sairastavan hengitysoireita ja saattaa aiheuttaa astman pahenemisvaiheen. Kylmä ilma aiheuttaa hengitysobstruktion vaikeutumisen, joka pahentaa oireita. On ehdotettu, että 70 prosenttia astmaatikoista kärsii oireiden lisääntymisestä kylmässä. Astman hyvä hoitotasapaino saattaa auttaa astmaatikkoa selviytymään pakkasessa. Myös hengitysilmanlämmittimestä saattaa olla apua. (Kotaniemi & Rintamäki 2005, 441, 446.) Robertson-Malt teki systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aikuisen astmapotilaan ei-lääkkeellisistä hoitomuodoista. Tutkimuksiksi valittiin ainoastaan systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. Tutkimukset, jotka käsittelivät sisään hengitetyn ilman laadun, esimerkiksi ilman kosteuden, ionien pitoisuuden ja allergeenikuorman, merkitystä astmaatikon keuhkojen toiminnalle, eivät löytäneet interventiota, jolla olisi positiivisia vaikutuksia keuhkojen toiminnalle, astmalääkkeiden käytön yleisyydelle tai elämänlaadulle. (Robertson-Malt 2010, 217.)

8.2. Aikuisiän astmaa sairastavan elintapamuutosta tukevat ohjausmenetelmät

Tutkimuksia eri potilasohjausmenetelmistä ja niiden tehokkuudesta ja soveltuvuudesta erilaisiin ohjaustilanteisiin on runsaasti. Etsittäessä nimenomaan elintapaohjauksessa ja elintapamuutosten tukemisessa käytettäviä ohjausmenetelmiä on löytyvien tutkimusten määrä huomattavasti pienempi. Elintapaohjauksessa käytettävien menetelmien kuvaaminen on vaihtelevaa ja osittain ristiriitaistakin ja eri menetelmien ja tekniikoiden keskinäistä vertailua on vähän. Joitakin menetelmiä ja tekniikoita on kuitenkin vakiintunut ja muutamien menetelmien hyödyistä elintapamuutoksen

tukemisessa on vahvaa näyttöä. (Salmela ym. 2010, 216.) Seuraavassa esitellään sisällönanalyysin tuloksia elintapamuutosta tukevien ohjausmenetelmien osalta.

8.2.1. Voimavaraistava ohjaus

Ihmisen omien voimavarojen tukemisesta ja hyödyntämisestä elintapamuutosten tukemisessa on vahvaa näyttöä. Ketään ei voi pakottaa muuttamaan elintapojaan vaan muutoshalun on lähdettävä ihmisestä itsestään. Muutoshalukkuutta voidaan arvioida esimerkiksi Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallilla, jonka kantavana ajatuksena on, että muutos etenee prosessinomaisesti tiettyjen vaiheiden kautta. Muutosvaihemallissa muutosprosessi on jaettu esiharkinta-, harkinta-, valmistelu-, toteutus- ja ylläpitovaiheeseen. Ohjauksen kannalta on tärkeää tunnistaa, missä muutoksen vaiheessa ohjattava on ja suhteuttaa annettu ohjaus kyseiseen vaiheeseen. (Marttila 2010.) Esimerkiksi ihminen, joka ei harkitse tupakoinnin lopettamista tuskin siirtyy suoraan toteutusvaiheeseen vaan häntä voidaan ohjauksen avulla tukea siirtymään harkintavaiheeseen (Laasonen ym. 2003, 2848). Toisaalta taas muutosvaihemallin hyödyistä liikunta- ja ravitsemusmuutosten tukemisessa ei ole näyttöä (Absetz & Hankonen 2011).

Aikuisten lihavuuden Käypä hoito –suosituksessa (2013) todetaan:

"Käyttäytymisen muutoksiin tähtäävän ohjauksen tulee olla potilaslähtöistä, potilaan voimavaroja hyödyntävää ja vahvistavaa sekä teoreettisesti perusteltua."

Sitä varten on olemassa vakiintuneita menetelmiä kuten motivoiva haastattelu (Käypähoito –suositus 2013). Motivoivan haastattelun tarkoituksena on saada asiakas pohtimaan omaa muutosmotivaatiotaan ja mahdollisia muutoksen keinoja, sekä minimoida muutosvastarintaa (Salmela ym. 2010, 212-213). Sen avulla voidaan lisätä asiakkaan muutoshalukkuutta (Käypä hoito –suositus 2012b).

Potilaan omien voimavarojen hyödyntäminen ja tukeminen sekä potilaan

vastuuttaminen omasta toiminnastaan tukevat elintapamuutosten onnistumista. Myös selkeät ja konkreettiset tavoitteet, jotka nousevat asiakkaan aiemmasta toiminnasta ja kokemuksista auttavat muutoksessa onnistumisessa. (Absetz & Hankonen 2011.) Jallinojan ym. (2007) tutkimuksessa 88 prosenttia osallistuneista lääkäreistä ja 95 prosenttia osallistuneista sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että asiakkaan on itse otettava vastuu muutoksestaan. Suurin osa vastaajista toi myös ilmi, että muutoshaluttomuus on lähes aina este onnistuneelle muutoksen tukemiselle ja hoidolle, mitä tulee painonhallintaan ja tupakointiin. (Jallinoja ym. 2007, 246.)

Asiakkaan ohjaaminen sellaisten tekniikoiden käyttöön, jossa asiakas on itse vastuussa omasta toiminnastaan ja seuraa oman muutoksensa edistymistä ovat tehokkaita liikunta- ja ravitsemustottumusten muuttamisessa. Tällainen tekniikka voi olla esimerkiksi muutospäiväkirjan kirjoittaminen. Muutospäiväkirjassa asiakas kuvailee omaa toimintaansa ja pohtii sen merkitystä muutoksen kannalta. (Käypä hoito –suositus 2013.)

Absetz ja Hankonen (2011) viittaavat Ashfordin ym. vuonna 2010 tekemään tutkimukseen, jonka mukaan pystyvyyden tunteen lisääntyminen edesauttaa elintapamuutosten onnistumista. Asiakkaan voimavarojen löytäminen ja tukeminen taas lisää pystyvyyden tunnetta. Lisäksi palautteen antaminen asiakkaan toiminnasta lisää pystyvyyden tunnetta. (Absetz & Hankonen 2011.) Hyötyä voi olla lisäksi esimerkiksi erilaisista stressinhallinnan keinoista, kuten rentoutuksesta. Niiden avulla voidaan vähentää muutokseen liittyvää stressiä. (Salmela ym. 2010, 212-213.)

Asiakkaan ohjaaminen omien voimavarojensa hyödyntämiseen ja pohtimiseen auttaa asiakasta motivoitumaan muutokseen. On hyvä ohjata asiakas pohtimaan muutoksen mukanaan tuomia hyötyjä ja haittoja ja vertailemaan niitä keskenään. Samalla tavalla vertaillaan siitä koituvia hyötyjä ja haittoja, jos muutosta ei toteuteta. Motivoiva haastattelu on hyvä keino myös tähän pohdintaan. (Absetz & Hankonen 2011.) Motivoivan haastattelun hyötyjä elintapamuutoksen tukemisessa kuvaa hyvin Absetz'n ja Hankosen (2011) esittämä lainaus Ashfordin ym. vuonna 2010 julkaisemasta tutkimuksesta, jossa

todetaan:

"Motivoivalla haastattelulla saadaan pienellä panostuksella aikaan pitkäkestoisia vaikutuksia kaikkien tarkastelemiemme elämäntapojen suhteen."

Vaikka terveysalan ammattilaiset tiedostavat elintapaohjauksen tärkeyden ja pitävät neuvontaa, muutokseen motivointia ja elintapamuutosten tukemista osana työnkuvaansa, monet eivät tunne omaavansa riittävää osaamista tai keinoja toteuttaakseen tätä tehtävää. Selkeille ja strukturoiduille menetelmille ja työvälineille olisi siis käyttöä. (Jallinoja ym. 2007, 246.)

8.2.2. Yksilöohjaus

"Merkittävä osa neuvonnasta annetaan tällä hetkellä yksilövastaanotoilla suullisena ja kirjallisina ohjeina." (Jallinoja ym. 2006, 3747.)

Myös elintapa-ohjauksessa yksilöohjaus on yleistä ja sillä onkin todettu olevan jonkin verran merkitystä elintapamuutoksen onnistumisen kannalta. (Jallinoja ym. 2006, 3747.) Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus Käypä hoito-suosituksen mukaan lyhytkin lääkärin vastaanotolla annettu ohjaus auttaa tupakoinnin lopettamisessa. Myös sairaanhoitajan ja muun terveysalan ammattilaisen antamalla yksilöohjauksella on merkitystä elintapamuutosten onnistumisessa. Yksilöohjauksen tehoa voidaan lisätä jakamalla ohjaus useammalle ohjaukskerralle, mutta jo pelkkä keskustelumahdollisuuden tarjoaminen vastaanottokäynnin yhteydessä on elintapamuutosten kannalta suositeltavaa. (Käypä hoito –suositus 2012b.)

Decola ym. (2012, 856) viittaavat useisiin eri tutkimustuloksiin, joiden mukaan yksilölliset interventiot ja ohjaus ovat eduksi elämäntapamuutosten tukemisessa. Erityisesti niistä näyttäisi olevan hyötyä terveyden edistämässä, ahdistuksen ja stressin vähentämisessä sekä terveiden elämäntapojen tukemisessa. Yksilöllinen ohjaus ja opetus näyttäisi myös olevan tehokkaampaa

elintapamuutosten tukemisessa kuin suurille potilasryhmille suunnattu rutiinomainen ohjaus. Tätä tulosta tukee Decolan ym. (2012, 856) analysoimista tutkimuksista 72 prosenttia.

Huolimatta siitä, että yksilöohjausta käytetään paljon, esimerkiksi tupakoinnin lopettamisen tukeminen vastaanottokäyntien yhteydessä on edelleen liian vähäistä, vaikka tukeminen ei edes vaatisi paljon aikaa (Laasonen ym. 2003, 2847). Laasonen ym. (2003, 2847) toteavat tupakointiin puuttumisesta seuraavaa:

"Tupakointiin puuttuminen ja tupakasta vieroituksen tukeminen potilaskäyntien yhteydessä on edelleen riittämätöntä. On kuitenkin osoitettu, että jo pelkästään lääkärin tai hoitajan mini-interventio (tupakoinnista kysyminen, lopettamiskehoitus ja opasvihkosen antaminen) on tehokasta ja teho lisääntyy jos saman käynnin yhteydessä sekä lääkäri että hoitaja antavat ohjausta."

Lisäksi yksilöohjauksessa, kuten muissakin ohjauksen muodoissa eri menetelmien kuten kirjallisen ja suullisen ohjauksen yhdistäminen on suositeltavaa. Hengityssairautta sairastavien ihmisten todennäköisyys muuttaa elintapojaan näyttää hieman lisääntyvän jos ohjauksessa käytetään tukena erilaisia mittaustuloksia, kuten potilaan spirometria-tutkimuksen tuloksia ja potilaan "keuhkoiän" määrittämistä. (Laasonen ym. 2003, 2847.)

Vaikka yksilöllisen ohjauksen tehosta elintapaohjauksessa verrattuna suurille väestöryhmille suunnattuun ohjaukseen on näyttöä, niin eri yksilöohjauksessa käytettäviä menetelmiä ei juuri ole vertailtu. Koska yksilölliset ohjaussisällöt ja yksilöohjaus ovat elintapamuutosten tukemisessa eduksi potilaalle, eri menetelmien ja niiden tehokkuuden vertailu antaisi mahdollisuuden entistä parempaan elintapamuutosten tukemiseen. (Decola ym. 2012, 857.)

8.2.3. Ryhmäohjaus

Suurin osa potilasohjauksesta annetaan yhä yksilöohjauksena, mutta myös ryhmäohjauksen käyttö on yleistynyt ja yleistyy edelleen (Jallinoja ym. 2006, 3747). Ryhmäohjauksen etuna yksilöohjaukseen verrattuna on mahdollisuus

kokemusten jakamiseen ja vertaistukeen (Käypä hoito –suositus 2013). Esimerkiksi painonhallinnan tukemisessa ryhmäohjauksella on jo vakiintunut asema ja luottamus sen tehokkuuteen on korkea (Jallinoja ym. 2006, 3750). Myös astmapotilaille on tarjolla ryhmäohjausta esimerkiksi Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkopoliklinikalla (Hölttä 2004, 22).

Höltän (2004) tutkimuksessa tutkittiin osallistujien kokemuksia Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkopoliklinikan ryhmäohjauksesta. Osallistujien kokemukset olivat pääosin myönteisiä, mutta joitakin kehitysehdotuksiakin tuotiin esiin, kuten ehdotus ryhmien jakamisesta iän tai sairauden vaikeusasteen mukaan. Lisäksi toivottiin enemmän aikaa kysymyksille ja keskustelulle. (Hölttä 2004, 34-37.) Positiivisia kokemuksia ryhmäohjauksesta on myös Turun yliopistollisen keskussairaalan tupakanvieroitusryhmästä, johon liittyen Jallinoja ym. (2006, 3747) toteavat:

”Tyksin tupakanvieroitusryhmiin osallistuneet puolestaan itse arvioivat ryhmäohjauksen tärkeimmäksi tekijäksi tupakasta vieroituksessa.”

Ryhmänjäsenien myönteisten kokemusten lisäksi myös ryhmäohjauksen tehosta verrattuna yksilöohjaukseen on näyttöä ainakin painonhallinnan ja tupakoinnin lopettamisen tukemisessa. Jallinoja ym. (2006, 3748) toteavatkin ryhmäohjauksesta:

”Ryhmäneuvonnan on osoitettu olevan yksilöneuvontaa tuloksellisempaa mm. painonhallinnassa. Painonvartijoiden ryhmiin osallistuneiden on todettu tuottavan omahoitoa paremman tuloksen lihavuuden hoidossa.”

Laasonen ym. (2003, 2849) taas toteavat, että ryhmäohjaus yhdistettynä nikotiinikorvaushoitoon on tehokas tupakoinnin lopettamisen tukimuoto kroonista hengityssairautta sairastavien keskuudessa.

Ryhmäohjauksen ja vertaistuen hyödyntämistä elintapamuutoksien tukemisessa tukee myös se, että usein potilaat kääntyvät muiden ihmisten, kuten puolisonsa puoleen saadakseen sosiaalista tukea (Mäkinen ym. 2000, 563). Mäkinen ym. (2000, 563) viittaavat tutkimuksiin, joiden mukaan astmaa sairastavat kokivat

keskustelumahdollisuuden muiden astmaa sairastavien kanssa hyödylliseksi. Monet sanoivat myös, etteivät mielellään puhu sairaudestaan sellaisten ihmisten kanssa, jotka eivät sairasta astmaa, sillä he uskovat, etteivät muut ymmärrä heitä heidän puhuessaan astmastaan ja sen oireista ja hoidosta. Niinpä vertaisryhmien tuki nousee näiden ihmisten kohdalla entistä tärkeämpään rooliin. Toisaalta tulisi myös miettiä, tulisiko astmaa sairastavien omaisia ja läheisiä ottaa enemmän mukaan ohjaukseen, että he pystyisivät paremmin ymmärtämään ja tukemaan sairastuneita läheisiään. (Mäkinen ym. 2000, 563-564.)

Näyttöä siitä, että vieroituksen aikana annettu sosiaalinen tuki saattaa auttaa tupakoinnin lopettamisessa, on olemassa (Käypä hoito –suositus 2012b). Ryhmäohjaus mahdollistaa vertaistuen ja sosiaalisen tuen antamisen ja vastaanottamisen puolin ja toisin. Lisäksi vertaisryhmät voivat tarjota uudenlaisia vinkkejä ja välineitä ja näin tukea elintapamuutosten onnistumista. (Jallinoja ym. 2006, 3750.) Monelle vertaisryhmä voi olla ainoa tai ensimmäinen paikka, jossa tulee todella kuulluksi (Siljamäki 2011, 40-41).

Onnistunut ryhmäohjaus edellyttää kuitenkin tiettyjen osatekijöiden onnistumista. Näistä tärkein lienee ohjaajan rooli. Ohjaajan on onnistuttava luomaan avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä varattava tarpeeksi aikaa keskustelulle ja kysymyksille. Tärkeää on myös varmistaa, että kaikki osallistujat saavat tasapuolisesti tuoda esiin omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan. (Laasonen ym. 2003, 2849.) Onkin siis hyvä varmistaa, ettei ryhmän koko ole liian suuri. Esimerkiksi tupakanpolton lopettamiseen tähtäävän ryhmän hyvä koko on 8-12 henkeä. Myös ryhmäohjauksen, kuten yksilöohjauksenkin teho lisääntyy jos ohjauskertoja on useita. (Käypä hoito –suositus 2012b.)

Kuten yksilöohjauksessa, myös ryhmäohjauksessa ohjauksen sisällön tulisi nousta ryhmän jäsenien tarpeista (Laasonen ym. 2003, 2849). Ohjaustilanteen tulisi olla hyvin suunniteltu ja joustava ja lisäksi on tärkeää tukea ryhmänjäsenien keskinäistä vuorovaikutusta ja vertaistuen toteutumista (Jallinoja ym. 2006, 3748.) Ohjaustilanteen tulisi pitää sisällään monipuolisia ohjausmenetelmiä kuten suullista ja kirjallista ohjausta, mutta yksittäisten

ryhmäohjausmenetelmien välillä ei kuitenkaan näyttäisi olevan eroa ainakaan tupakoinnin lopettamisen tukemisessa (Käypä hoito –suositus 2012b).

Vaikka tietoa ryhmäohjauksen tehokkuudesta elintapaohjauksessa ja elintapamuutosten tukemisissa on jo jonkin verran olemassa, Jallinoja ym. (2006, 3750) kuvaavat lisätutkimuksen tarvetta seuraavasti:

"Tietoa ryhmissä tapahtuvan elintapaneuvonnan sisällöistä, vaikuttavuudesta, ryhmädynamiikasta ja pedagogisista periaatteista sekä ryhmäneuvonnan soveltuvuudesta eri riskitekijöiden ja tautien hoitoon selvästi tarvitaan."

Myös vertaistoiminnan arvostusta pyritään edelleen lisäämään kouluttamalla ohjaajia entistä tehokkaammin ja tekemällä yhteistyötä ammattilaisten kanssa (Siljamäki 2011, 40-41).

8.2.4. Puhelinohjaus

Puhelinohjauksen merkityksestä nimenomaan elintapamuutosten tukemisessa on saatavilla melko niukasti tutkimusta. Käypä hoito–suosituksessa tupakkariippuvuudesta ja tupakasta vieroituksesta (2012b) kuitenkin todetaan:

"Neuvontapuhelinpalvelu auttaa tupakoinnin lopettamisessa."

Tarkennuksena tuodaan esiin se, että puhelimitse annettu vieroitusohjaus on tehokasta vasta jos ohjaukset on useita. (Käypä hoito –suositus 2012b). Puhelimitse annettu ohjaus liittyen painonhallintaan ja laihduttamiseen saattaa myös tehokkuudessaan olla verrattavissa kasvotusten annettuun lyhytkestoiseen ohjaukseen (Käypä hoito –suositus 2013).

Puolanne ja Kolstela (2013) viittaavat vuonna 2006 tehtyyn 65 tutkimusta käsittäneeseen Cochrane-katsaukseen, josta toteavat seuraavaa:

"Neuvontapuhelimen käytöstä tupakoinnin lopettamisessa on olemassa tietoa 65 erillisen tutkimuksen Cochrane -katsauksessa vuodelta 2006 "Telephone counselling for smoking cessation". Tutkimuksen mukaan neuvontapuhelinpalvelu auttaa tupakoinnin lopettamisessa. Näytönaste on A."

Suomessa tärkein tupakoinnin lopettamisessa tukeva neuvontapuhelin lienee Stumppi-neuvontapuhelin, johon asiakas voi soittaa anonymisti ja maksutta. Palvelusta saa neuvoja ja tukea tupakoinnin lopettamiseen ja siitä vastaavat terveysalan ammattilaiset. (Hengityслиitto 2015f.)

Puhelinohjauksen merkityksestä juuri astmaa sairastavien elintapamuutoksen tukemisessa ei analysoitavista dokumenteista löytynyt mainintaa.

8.2.5. Kirjallinen ohjaus

Kirjallista ohjausta käytetään usein suullisen ohjauksen tukena ja tämä on käytäntö myös elintapaohjauksessa. Vastaanotoilla tapahtuva yksilöohjaus on yksi yleisimmistä elintapaohjauksen muodoista ja tällöin menetelmänä on usein suullinen tai kirjallinen ohjaus tai molemmat. (Jallinoja ym. 2006, 3747.) Kirjallinen ohjaus on harvoin yksin riittävä keino elintapamuutosten tukemiseen, mutta esimerkiksi Käypä hoito–suosituksessa (2012b) todetaan:

"Vieroitukseen tähtäävä kirjallinen materiaali voi auttaa omaehtoista lopettajaa, erityisesti jos se on räätälöity yksilöllisesti."

Samassa suosituksessa (Käypä hoito –suositus 2012b) todetaan myös:

"Opaslehtisistä on hieman apua itsenäisesti lopettavalle."

Toisaalta myöskään pelkkä suullinen ohjaus ei johda parhaisiin mahdollisiin tuloksiin elintapamuutosten onnistumisessa vaan kirjallisen ohjauksen yhdistäminen suulliseen ohjaukseen lisää elintapamuutosten onnistumista (Absetz & Hankonen 2011). Esimerkiksi kirjallisen ohjauksen tuomasta lisähyödystä sopii Absetz'n ja Hankosen (2011) toteamus:

"Lääkärin yhdellä käynnillä ilman oheismateriaalia antamaan neuvontaan verrattuna vähintään yksi lisäkäynti ja jonkinlainen tupakoinnin lopettajan opaskirja parantavat lopettamistodennäköisyyttä 37%."

Kirjallista ohjausta voidaan perinteisten opaslehtisten ja kirjasten lisäksi antaa

esimerkiksi tekstiviestin välityksellä tai ohjaamalla asiakas luotettavan tiedon lähteelle erilaisille web-sivustoille. Eräs hoitaja kertoi myös ohjaavansa metabolista oireyhtymää sairastavia ihmisiä tutustumaan elintapoja käsitteleviin lehtiartikkeleihin. (Heikka ym. 2004.) Kirjallisen ohjauksen käyttöä juuri astmaa sairastavien elintapamuutosten tukemisessa ei analysoitavissa dokumenteissa kuvattu, mutta kirjallista ohjausta käytetään kyllä esimerkiksi astman lääkehoidon ja muun omahoidon ohjauksessa ja yhtenä menetelmänä ryhmäohjaustilanteissa. (Godfrey ym. 2010, 1317-1320.)

8.2.6. Demonstraatio

Demonstraation käytöstä elintapaohjauksessa ja elintapamuutosten tukemisessa on varsin vähän tietoa. Vaikuttaakin siltä, että astmaa sairastavan ohjauksessa demonstraatiota käytetään pääasiassa lääkehoidon ja uloshengityksen huippuvirtauksen mittaamisen ohjauksessa, kun taas elintapaohjauksessa käytössä ovat eri ohjausmenetelmät. (Van Der Meer ym. 2009, 1.) Joitakin yksittäisiä demonstraation hyödyntämistapoja elintapamuutosten tukemisessa on kuitenkin kuvattu.

Salmela ym. (2010, 212-213) listaavat artikkelissaan ”Vaikuttavan elintapaohjausintervention suunnittelu – helpommin sanottu kuin tehty” erilaisia elintapaohjauksen menetelmiä. Listalla on seuraava maininta:

”Käyttäytymisen demonstrointi. Asiantuntija näyttää henkilölle, miten käyttäytymistä voi oikeaoppisesti toteuttaa.”

Artikkelissa ei kuitenkaan selvitetä tarkemmin, miten ja millaisissa tilanteissa käyttäytymisen demonstrointia voisi käyttää. Yksi esimerkki on erään hoitajan Heikan ym. (2004, 13) tutkimuksessa kuvaama, metabolista oireyhtymää sairastavien ohjauksessa käytetty elintarvikkeiden pakkausmerkintöjen analysointi. Hoitaja käytti menetelmää painonhallintaan liittyvässä ohjauksessa. (Heikka ym. 2004, 13.)

Myös Absetz ja Hankonen (2011) sivuavat demonstraatiota artikkelissaan, jossa

viittaavat Ashfordin ym. (2010) tekemään tutkimukseen. Ashfordin ym. (2010) mukaan pystyvyyden tunteen lisääntyminen tukee elintapamuutoksien onnistumista ja pystyvyyden tunnetta voidaan lisätä havainnoimalla toisen ihmisen toimintaa ja oppimalla siitä. Esimerkkinä mainitaan liikuntasuorituksiin liittyvän pystyvyyden tunteen lisääminen. (Absetz & Hankonen 2011.)

8.2.7. Internet- ja tekstiviestipohjaiset palvelut sekä muut ohjausmenetelmät

Jonkin verran tutkimusta internet- ja tekstiviestipohjaisten palveluiden käytöstä elintapaohjauksessa ja elintapamuutosten tukemisessa löytyy. Puolanne ja Kolstela (2013) viittaavat yhteen tällaiseen tutkimukseen lausunnossaan koskien Euroopan komission ehdotusta uudeksi tupakkatuotedirektiiviksi. Kyseessä on kahdenkymmenen tutkimuksen Cochrane-katsaus, jonka mukaan tekstiviestillä annettava tuki tai internetin kautta annettu yksilöllinen tuki saattavat auttaa tupakoinnin lopettamisessa. (Puolanne & Kolstela 2013.) Myös Käypä hoito–suosituksessa tupakkariippuvuudesta ja tupakasta vieroituksesta (2012b) on tekstiviesti- ja internetpohjaisista palveluista maininta:

"Tekstiviestein tai internetissä annettava räätälöity tuki voi auttaa vieroituksessa".

Menetelmiä, joilla nykyisen tiedon mukaan ei näyttäisi olevan merkitystä elintapamuutosten onnistumisen kannalta, ovat erilaiset kilpailut ja kannustimet. (Käypä hoito –suositus 2012b.)

Muita elintapaohjauksessa ja elintapamuutosten tukemisessa käytettäviä menetelmiä ovat esimerkiksi video-opetus sekä asiakkaan ohjaaminen tutustumaan elintapoihin liittyviin lehtiartikkeleihin ja televisio-ohjelmiin sekä asiakkaan ohjaaminen liikunta- tai ravitsemuspäiväkirjan pitämiseen. (Heikka ym. 2004.)

8.3. Potilasjärjestöjen tarjoama tuki aikuisiän astmaatikolle elintapamuutosten onnistumisessa

8.3.1. Allergia- ja astmaliitto

Allergia- ja astmaliitolla on takanaan 45 toimintavuotta. Liiton tavoitteena on parantaa allergiaa ja astmaa sairastavien ihmisten asemaa yhteiskunnassamme. Se toimii allergiaa ja astmaa sairastavien edunvalvojana sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. (Allergia- ja astmaliitto 2013, 4-6.) Aktiivinen yhdistystoiminta, sopeutumisvalmennus, koulutus sekä neuvonta ovat myös liiton tarjoamia palveluita. Lisäksi Allergia- ja astmaliitto tekee sekä kansallista että kansainvälistä yhteistyötä viranomaisten, yritysten sekä kolmannen sektorin kanssa. Allergia- ja astmaliitto on EFA:n (European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations) sekä NAO:n (Nordiska Astma-Allergiorganisation) jäsen, ja se tekee yhteistyötä GAAPP:n (Global Allergy and asthma patient platform) kanssa. Yhteistyötä on tarkoitus tiivistää eri sosiaali- ja terveysjärjestöjen sekä liikunta- ja kulttuurialan kanssa. (Allergia- ja astmaliitto 2013, 6-9, 13.) Jäseniä vuoden 2013 lopussa oli melkein 20 000 ja jäsenyhdistyksiä yli 30 ympäri Suomea. Jäsenyhdistysten toimintaan sisältyy vapaaehtois- ja vertaistoiminta, koulutus, allergianeuvonta sekä liikunta- ja virkistystoiminta. (Allergia- ja astmaliitto 2013, 9.)

8.3.2. Hengityслиitto

Hengityслиitto on sosiaali- ja terveysalan järjestö, joka edistää hengityssairauden ja heidän omaistensa ja läheistensä elämänlaatua sekä pyrkii edistämään heidän terveyttään. Se tarjoaa monenlaisia palveluita vertaisryhmistä edunvalvontaan ja vaikuttaa sekä paikallisella että valtakunnallisella tasolla. Vuonna 2013 Hengityслиiton jäsenyhdistyksiä oli 97 ja niistä kaksi oli valtakunnallisia (Hengityслиitto 2013a, 5). Jäseniä liitossa oli 33 012, joista 46 prosenttia sairasti astmaa (Hengityслиitto 2013a, 8).

Hengityслиitto on aktiivisesti mukana Savuton Suomi 2040-verkostossa ja on ottanut lausunnolla kantaa Euroopan komission uuteen

tupakkatuotedirektiiviehdotukseen (Hengityслиitto 2013a, 11-12). Se myös lisäsi hiljattain virallisiin tehtäviinsä hengityssairaiden liikunnan edistämisen (Hengityслиitto 2013a, 13). Liitto tekee yhteistyötä muiden järjestöjen kanssa muun muassa kampanjoiden, tapahtumien ja lausuntojen laadinnan muodossa. Järjestöjä, joiden kanssa Hengityслиitto on tehnyt yhteistyötä, ovat esimerkiksi Suomen Sydänliitto ja Filha ry. (Hengityслиitto 2013a, 15.) Hengityслиitto toimii myös yhteistyössä Stumppi-neuvontapuhelimen ja internet-sivuston kanssa (Hengityслиitto 2015f).

8.4. Allergia- ja astmaliiton sekä hengityслиiton tarjoamat tukimuodot ja palvelut

8.4.1. Neuvonta

Allergia- ja astmaliitto (2013) kuvailee toimintaansa seuraavasti:

"Allergia- ja astmaliiton asiantuntijatyön peruspilareita ovat neuvontapalvelut, Allergiatietokeskus ja Allergiakilta." (Allergia- ja astmaliitto 2013, 10.)

Neuvontapalvelusta astmaa sairastavan on mahdollista saada asiantuntevaa ja luotettavaa tietoa astman hoidon onnistumiseksi ja arkielämän helpottamiseksi puhelimitse tai sähköpostilla. Lisäksi allergianeuvojat palvelevat tiedotusvälineitä, käyvät luennoimassa terveydenhuollon koulutuksissa sekä tukevat jäsenyhdistysten neuvontaa. Allergiatietokeskuksen tehtäviin kuuluu sekä kansallisen että kansainvälisen tiedon hankinta allergiaa ja astmaa sairastavien elämänlaadun parantamiseksi sekä yhteyksien luominen ja ylläpitäminen eri tahojen kanssa. Allergiakilta toimii Allergiatietokeskuksen toiminnan tukena. (Allergia- ja astmaliitto 2013, 10.)

Myös Hengityслиitto tarjoaa monenlaisia neuvontapalveluita. Liiton internet-sivuilta saa tilata erilaisia elintapamuutosta tukevia oppaita, kuten oppaita tupakoinnin haitoista ja tupakoinnin lopettamiseen sekä ohjeita lihaskunnan ylläpitämiseen tuolijumpan avulla. Osa oppaista on luettavissa myös pdf-muodossa, mutta osa on maksullisia. (Hengityслиitto 2015c.)

8.4.2. Julkaisut

Allergia- ja astmaliitto julkaisee monenlaista materiaalia liittyen allergiaan, astmaan, sisäilmaan sekä järjestöihin koko väestön ulottuville sekä valtakunnallisesti että paikkakunnittain. Julkaisuja liitto päivittää apteekkien, terveydenhuollon, oppilaitosten sekä kansalaisten käyttöön. (Allergia- ja astmaliitto 2013, 10.) Liitto julkaisee erilaisia asiantuntijoiden kirjoittamia oppaita, joihin liittyen löytyy liiton internet-sivuilta (Allergia- ja astmaliitto 2015d) maininta:

”Allergia- ja astmaoppaamme ovat alan asiantuntijoiden kirjoittamia, laadukkaita tietopaketteja kaikille allergiasta, astmasta ja sisäilmasta tarvitseville.”

Allergia- ja astmaliiton sivuilta löytyy astmaa sairastaville ja heidän omaisilleen julkaistu astma–opas. Oppaassa käydään systemaattisesti läpi muun muassa astma sairautena ja sen oireet, ulko- ja sisäilman merkitys, työperäinen astma, lääkärin suorittamat tutkimukset, astman hoito ja lääkitys, astman omahoito, astman pahenemisvaihe, astman muu hoito sekä yhteiskunnan antama tuki astmaa sairastavalle. Kyseisestä oppaasta löytyy elintapamuutosten osalta paljon yhdenmukaista tietoa tämän opinnäytetyön kanssa. Oppaassa painotetaan elintapojen sekä ympäristössä tapahtuvan altistumisen osuutta astman puhkeamisen ja pahenemisen kannalta. Oppaassa elintapoja käsitellään tupakoinnin, liikunnan, painonhallinnan, ruokavalion, luonnonlääkkeiden, sisäilman, akupunktion sekä ilmaston osalta. (Haahtela 2015, 5-22.)

Allergia & Astma–lehti on allergia- ja astmaliiton julkaisema asiantuntijalehti, joka ilmestyy viisi kertaa vuodessa (Astma- ja allergialiitto 2015d). Lehti on sisällöltään monipuolinen, rakenteeltaan samankaltainen joka ilmestymiskerralla. Lehdessä on esittelyjä tulevista tapahtumista ja kuntoutustoiminnasta sekä omahoito–ohjeita allergiaa ja astmaa sairastaville. Allergianeuvoja vastaa lukijoiden lähettämiin kysymyksiin. Lisäksi jokainen numero sisältää reseptejä teemoittain. Liiton ja järjestöjen toiminnasta lehdessä

on omat järjestösivut, mistä lukija saa tietoa ajankohtaisista asioista ja tapahtumista sekä vertaistukiryhmistä paikkakunnittain. Järjestösivuilla on lisäksi jokaisen järjestön yhteystiedot.

Allergia & Astma-lehti sisältää monipuolista elintapaneuvontaa allergiaa ja astmaa sairastavien terveyden ja elämänlaadun edistämiseksi. Astmaatikko voi parantaa elämänlaatuaan lääkkeiden lisäksi säännöllisellä liikunnalla, painonhallinnalla, pitämällä huolta henkisestä hyvinvoinnista, liiallisen stressin karttamisella sekä oleskelemalla hyvässä ilmassa, joka ei sisällä tupakansavua, pölyä tai pakokaasuja (Alavalkama 2010a, 12).

Tupakointi on lehdessä ollut keskeinen elintapojen muuttamiseen pyrkivä aihe. Artikkelissa työpaikkojen savuttomuudesta todettiin monen tupakoitsijan haluavan lopettaa tupakoinnin, mutta parhaimmillaankin onnistumisprosentin arvellaan olevan 40 prosentin luokkaa. Näyttäisi siltä, että nikotiinikorvaushoito tai muu lääkkeellinen hoito yhdistettynä tupakoinnin lopettamista tukevaan yksilö- ja ryhmätukeen on tuloksellista tupakoinnin lopettamisessa. Artikkelissa korostettiin lisäksi tupakoinnin haittoja astmaa sairastavan terveydelle muun muassa astmalääkkeiden tehon heikkenemisen sekä keuhkojen toiminnan heikkenemisen osalta. (Lehto 2010a, 36-37.) Tämän lisäksi tupakoinnin lopettamisen hyötyjä tuotiin lukijoille esille huomauttamalla, että tupakoinnin lopettaminen saattaa pysäyttää astman pahenemisen.

”Astmapotilaat tupakoivat yhtä paljon kuin muu väestö, vaikka tupakointi heikentää astmalääkkeiden tehoa. Se myös nopeuttaa astmaatikkojen keuhkojen toiminnan heikkenemistä ja huonontaa vastetta kortikosteroidihoidolle. Tupakoinnin lopettaminen saattaa pysäyttää astman pahenemisen. Jo kuudenkin viikon tupakoimattomuus voi merkittävästi parantaa astmaatikkojen keuhkojen toimintaa.” (Lehto 2010a, 37.)

Nikotiiniriippuvuudesta irrottautuminen ei koske ainoastaan fyysistä vieroittautumista, vaan myös psyykinen ja sosiaalinen vieroittautuminen on tärkeää. Tämän vuoksi vertaistuen merkitystä tupakoinnin lopettamisessa korostettiin. (Lehto 2010b, 18.) Tupakoinnin haittoja ja lopettamisen hyötyjä astmaatikon terveydelle on kerrattu lehdessä useita kertoja.

Säännöllisen liikunnan hyödyistä astmaa sairastavan terveydelle ja

elämänlaadulle on kirjoitettu lehteen useampaan kertaan. Malmberg (2012, 11) toteaa astmaa ja liikuntaa käsittelevässä artikkelissaan seuraavasti:

”Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että säännöllinen liikunta lisää astmaa sairastavan suorituskykyä ja elämänlaatua. Liikunta saattaa jopa parantaa astman hoitotasapainoa.”

Oman mieltymyksen mukaan astmaatikko voi harrastaa melkein kaikkia liikuntalajeja. Astmaatikkoja ohjeistettiin käymään lääkäriä ennen liikuntaharrastuksen aloittamista. Lisäksi astmaatikkoja ohjeistettiin huolehtimaan riittävästä alkuverryttelystä ennen kovaa hengästymistä aiheuttavaa rasitusta. Voimakkaan siitepölykauden ja kovien pakkasten aikana astmaa sairastavan on hyvä liikkua sisätiloissa. Lukijoita muistutettiin myös siitä, että virusinfektiotaudin jälkeen on tärkeää pitää riittävän pitkä liikuntatauko. Lehdessä korostettiin, että on erityisen tärkeää rohkaista liikkumaan niitä, jotka eivät harrasta liikuntaa astmakohtauksen pelon takia. Myös ylipainoiset on tärkeää ottaa huomioon. (Malmberg 2012, 10-11.) Liikuntalajeista uintia käsiteltiin tarkemmin vuonna 2010. Artikkelissa todettiin, että astmaa sairastava voi harrastaa uintia kevyellä teholla. Voimakkaalla teholla uiminen saattaa aiheuttaa astmaatikolle hengitysoireita, kuten yskää, hengenahdistusta, hengityksen vinkumista ja limaneritystä. Säännöllinen uiminen vähentää astman oireita ja astmalääkityksen tarvetta. Hyödyt saattavat johtua paineen aiheuttamasta haasteesta hengityselimistöille, kasvojen pitämisestä veden alla sekä siitä, että keuhkot tyhjennetään veteen puhaltamalla. (Alavalkama 2010b, 8-10.)

Lehdessä esiteltiin Helmikuussa 2012 järjestetyn astmakurssin toteutusta ja osallistujan mielteitä siitä. Kurssilla liikuttiin neljä tuntia päivässä eri lajeja kokeillen. Lisäksi kurssilla perehdyttiin astman hoitoon sekä annettiin monipuolista tietoa ravitsemukseen liittyen. Kurssilla oli mukana astmahoitaja, liikuntapsykologi ja fysioterapeutti, jotka jakoivat kurssilaisille astmaan liittyvää tietoa. (Schroderus 2012, 33.)

Vertaistoimintaa käsittelevässä artikkelissa pohdittiin vertaistoiminnan tärkeyttä. Vertaistoimintaa pyritään saamaan arvostetummaksi kouluttamalla ohjaajia,

työnohjauksella sekä tiedotuksella. Ammattilaisten ja vertaistoimijoiden yhteistyö on tärkeää. Vertaistukiryhmästä on paljon apua, sillä se on monelle ensimmäinen paikka, jossa saa äänensä kuuluviin. Vertaistukiryhmissä ei ainoastaan keskustella, vaan siellä jaetaan myös ajankohtaista tietoa ryhmäläisille. (Siljamäki 2011, 40-41.)

Ilmanlaatuun astmaatikon terveyden kannalta on otettu kantaa muun muassa toteamalla, että liikenteen päästöt, kuten pakokaasut, pienhiukkaset ja katupöly aiheuttavat astmaa aikuisilla. Sekä pienhiukkaset että typen oksidit ja muut kaasumaiset epäpuhtaudet pahentavat astmaoireita. (Hannuksela 2012, 24.) Siivouksen ja puhtauden tärkeyttä astmaatikolle korostettiin huomauttamalla pölyttömän, hajuttoman ja helppohoitoisen kodin tärkeydestä. Lukijoille annettiin vinkkejä kodin hoitoon. Allergiasta ja astmasta kärsiville suositeltiin helppohoitoisia, sileitä pintoja. Tavarat suositeltiin pitämään säilytystiloissa. Hankalasti siivottavia koloja tulisi välttää sisustuksessa. Vuodevaatteiden kannattaa olla pestävää materiaalia, ja ne tulee puhdistaa säännöllisesti. Ilmanvaihdoista on huolehdittava ja huoneenlämpötila on säädettävä sopivaksi. Siivoukseen soveltuvat parhaiten nihkeät mikrokuituliinat sekä miedot pesuaineet tai pelkkä vesi. Spraypulloja tulisi välttää, sillä niistä kulkeutuu ainetta hengitysteihin. (Jerkku 2012, 37.)

Hengitysteiden infektioita käsiteltiin usein lehden viimeisessä numerossa, talviaikaan. Astmaa sairastavia kehoitettiin ottamaan influenssarokotus vuosittain. Keinoja, joilla influenssalta on mahdollista välttyä, esiteltiin lukijoille. Näihin luettiin käsien peseminen usein sekä käsidesin käyttö. Influenssalta suojautuminen on tärkeää, sillä se voi lisätä astman oireilua. Artikkelissa todettiin kuitenkin, ettei influenssa ole astmaatikolle vaarallisempi kuin muillekaan, olettaen, että astma on hyvässä hoitotasapainossa. Myöskään influenssan jälkitautia, keuhkokuumetta, ei esiinny astmaatikoilla muuta väestöä enemmän. (Krank 2012, 14-15.) Sekä allergisista että ei-allergisista astmaatikoista noin 80 prosenttia kärsii pitkittyneestä nuhasta, ärsytysnuhasta. Toppila-Salmen (2012) artikkelissa todettiin, että ärsytysnuhaa aiheuttavat esimerkiksi ilman epäpuhtaudet, lämpötilan vaihtelut, fyysinen rasitus, monet

lääkkeet sekä jatkuva nenän limakalvoja supistavien lääkkeiden käyttö. Ärsytysnuhaa voidaan kuitenkin hoitaa suhteellisen tehokkaasti ja turvallisesti nenään annostettavilla kortikosteroideilla, suolavesihuuhteluilla sekä kostutussumuttimella. (Toppila-Salmi 2012, 24.)

Hengitysliiton julkaisut ovat niin ikään monipuolisia ja ne on suunnattu sekä liiton jäsenille, tukijoille ja heidän läheisilleen että terveys- ja sosiaalialan ammattilaisille. Monet julkaisut ovat luettavissa pdf-muodossa, joten kuka hyvänsä asiasta kiinnostunut voi niihin tutustua. Hengitysliiton julkaisuja ovat esimerkiksi liiton jäsenlehti Hengitys, joka ilmestyy viisi kertaa vuodessa ja jäsen- ja paikallisyhdistysten toiminnasta tiedottava Hengityskirje, jota on julkaistu vuoden 2014 loppupuolelta saakka (Hengitysliitto 2015d; Hengitysliitto 2015e). Hengitys-lehdestä todetaan liiton internet-sivuilla:

"Hengitys-lehden perussisältöä ovat hengityssairauksiin kuten keuhkohtaumatautiin, uniapneaan ja astmaan liittyvät jutut. Hengitysterveyden edistäminen näkyy lehdessä muun muassa liikuntaa, painonhallintaa, savuttomia elinympäristöjä ja sisäilma-asioita käsittelevissä artikkeleissa." (Hengitysliitto 2015d.)

Liitto julkaisee myös erilaisia oppaita liittyen esimerkiksi terveellisiin elämäntapoihin ja terveyden edistämiseen (Hengitysliitto 2015c). Hengityskirjettä taas kuvaillaan Hengitysliiton internet sivuilla seuraavasti:

"Hengityskirje on Hengitysliiton jäsenille ja tukijoille suunnattu sähköinen uutiskirje. Hengityskirjeessä kerrotaan yhdistysten vertais- ja vaikuttamistoiminnasta ja alueellisista tapahtumista." (Hengitysliitto 2015e.)

Hengitysliiton internet-sivuilla on luettavissa useita eri savuttomuuteen tähtäviä oppaita (Hengitysliitto 2015c). Tänäpäivänä on oikea päivä –opas on tarkoitettu kaikille tupakoinnin lopettamista harkitseville. Siinä kerrotaan tupakoinnin lopettamisen hyödyistä ja mahdollisista lopettamisen yhteydessä esiintyvistä vieroitusoireista ja sivuvaikutuksista, kuten painonnoususta. Opas tarjoaa käytännön vinkkejä lopettamisen tueksi ja antaa tietoa eri hoitomahdollisuuksista sekä siitä, miten varautua ennalta lopettamiseen liittyviin haasteisiin. Oppaasta löytyvät myös neuvontapuhelimen numero, stumppi.fi–

sivuston osoite ja chat-muotoisen neuvonnan aikataulu. (Hengitysliitto 2013b, 1-17.) Allergia ja astma sekä tupakointi-nimisessä oppaassa kerrotaan, miksi tupakointi on haitallista juuri allergiaa ja astmaa sairastaville. Siinä kuvataan tupakoinnin lopettamisesta koituvia hyötyjä ja kuvataan tupakoinnin lopettamista prosessina. Informaatiota on vieroitusoireista ja sivuvaikutuksista sekä hoitovaihtoehtoista. Oppaan lopusta löytyy myös lyhyt tupakkariippuvuustesti, jonka avulla lukija voi pohtia omia tupakointitottumuksiaan. (Johnson & Johnson Consumer Nordic 2013, 3-17.) Samainen opas on löydettävissä myös Allergia- ja astmaliiton internet-sivustolta.

Erikseen on saatavissa opas nuuskan ja sähkösavukkeen käytöstä. Oppaassa kerrotaan perustietoa nuuskasta ja sähkösavukkeesta ja esitellään erityyppisiä nuuskatuotteita ja sähkösavukkeita ja kerrotaan, mitä ne sisältävät. Sekä nuuskasta että sähkösavukkeesta esitetään yleisesti uskottuja väitteitä, joiden jälkeen tarjotaan väitteeseen liittyvää faktatietoa. (Hengitysliitto 2013c, 1-12.) Myös tupakoinnin lopettamisesta raskauden aikana on oma oppaansa, jossa kerrotaan raskaudenaikaisen tupakoinnin riskeistä, herätellään lukijaa pohtimaan tupakoinnin lopettamista kysymysten avulla sekä tiedotetaan neuvontapuhelimesta ja internet-pohjaisista tukipalveluista. (Hengitysliitto 2013d, 1-2.)

Hengitysliitto on yhteistyökumppaneidensa kanssa julkaissut liikkumisen edistämiseen tarkoitetun oppaan Lihaskuntoharjoittelua Chair-gym tuolijumpparilla. Oppaassa esitellään Chair-gym tuolijumppari välineistö ja kerrotaan kuvien avulla, miten sitä käytetään. Siinä kuvataan lyhyesti tuolijumpan etuja ja annetaan vinkkejä jumppaamiseen. Oppaassa on myös yksityiskohtaiset kuvilla varustetut ohjeet kahdeksan eri liikkeen suorittamiseen. (Hengitysliitto 2013e, 1-2.)

8.4.3. Kuntoutustoiminta

Allergia- ja astmaliiton järjestämän kuntoutustoiminnan tehtäviin kuuluu sopeutumisvalmennuskurssien ja kuntoutustoiminnan myötä lisätä allergiaa ja

astmaa sairastavien ja heidän läheistensä sairauteen liittyvää tietoa ja taitoja sekä tukea omahoidon onnistumista ja mahdollistaa vertaistuen saaminen (Allergia- ja astmaliitto 2013, 10). Sopeutumisvalmennuskurssien ohjelmaan kuuluu sekä yksilö- että ryhmäohjausta, asiantuntijaluentoja sekä ryhmäkeskusteluja, ja niissä käsitellään allergiaan ja astmaan liittyviä asioita (Allergia- ja astmaliitto 2015e).

Hengitysliitto puolestaan määrittelee internet-sivuillaan terveellisten elintapojen tukemisen osaksi kuntoutustoimintaa. Tämä käy ilmi seuraavasta kuntoutustoimintaa koskevasta maininnasta:

"Hengityskuntoutuksen tavoitteena on lisätä omatoimisuutta sairauden hoidossa ja oireiden hallinnassa sekä säilyttää ja parantaa työ- ja toimintakykyä. Tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa omaksumaan terveellisiä elämäntapoja ja vakiinnuttamaan ne osaksi hänen arkeaan." (Hengitysliitto 2015g.)

Vuonna 2013 Hengitysliitolla oli kolme kuntoutusohjaajaa, jotka työskentelivät ostopalvelusopimuksella Mikkelin keskussairaalassa ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Hengitysliitto 2013a, 11).

8.4.4. Vertaistuki

Suuniittu ja Mourujärvi (2014) toteavat Hengitysliiton Hengityskirjeessä:

"Vertaisryhmät ovat hengitysyhdistysten ydintoimintaa."

Vertaistuki auttaa selviytymään arjen haasteista ja mahdollistaa kokemusten jakamisen muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Järjestöt tarjoavatkin monenlaisia vertaisryhmiä, jotka omalta osaltaan tukevat jäseniään terveiden elämäntapojen omaksumisessa ja mahdollisessa elintapamuutoksessa. (Suuniittu & Mourujärvi 2014.)

Allergia- ja astmaliiton alaisuudessa toimii noin 70 vertaisryhmää allergiasta, astmasta ja sisäilmaongelmista kärsiville potilaille eri paikkakunnilla (Allergia- ja astmaliitto 2013, 9). Allergia- ja astmaliiton vertaistoimijat auttavat tarjoamalla ymmärtävää keskusteluseuraa sekä käytännön neuvoja. Heiltä saa tietoja ja

tukea maksutta ja luottamuksellisesti. Vertaistoimijat eivät kuitenkaan ole terveydenhuollon ammattilaisia. (Allergia- ja astmaliitto 2015f.)

Myös hengityслиitto tarjoaa useita mahdollisuuksia vertaistoimintaan ja niistä tiedotetaan ahkerasti liiton julkaisuissa. Liiton julkaisemassa Hengitys-lehdessä todetaan esimerkiksi:

"Hengityssairaiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen liikunnan avulla on ollut keskeistä muun muassa hengitysyhdistysten matalan kynnyksen liikuntaryhmissä. Viikoittaisissa liikuntaryhmissä liikkuu tuhansia ihmisiä." (Hengityслиitto 2014b, 7.)

Uusia ryhmiä on viime vuosien aikana aloittanut runsaasti, kun taas suositut ryhmät ovat jatkaneet toimintaansa jo vuosia. Uusia vertaisryhmiä ovat esimerkiksi Oulussa toimivat Äijäryhmä ja Toiminnallinen vertaisryhmä sekä Asahi-terveysliikuntaryhmä. (Suuniittu & Mourujärvi 2014.) Kuntouttavan itämaisen tanssin ryhmä taas toimii jo seitsemättä vuotta (Kärki-Tikkanen 2015). Hengityслиitto järjestää myös viikoittaisia ostoskeskuskävelyjä (Hengityслиitto 2014c).

Viime vuosina maailmalla on kiinnostuttu musiikin hyödyistä hengityssairauksia sairastavien hyvinvoinnin tukemisessa. Tämä on huomioitu myös vertaisryhmätoiminnassa. Pääkaupunkiseudulla toimii Hengitysljumpsaa laulamalla-ryhmä, jonka tapaamisten aikana toteutettiin pieni tutkimus. Tutkimuksessa jäseniltä mitattiin happisaturaatio säännöllisin väliajoin tapaamisen aikana. (Tenni 2015.) Toinen musiikkia hyödyntävä ryhmä sai alkunsa Allergia- ja astmaliiton kautta, kun musiikkiterapeutti Suvi Hänninen etsi halukkaita osallistujia puhallinsoitinryhmään. Puhallinsoittimia käytettiin jo astman ja keuhkohtaumataudin hoidossa New Yorkissa ja yleisesti tiedetään hengitysharjoitusten myönteiset vaikutukset hengityssairauksiin. Puhallinsoittimien soittaminen on vaikutustavoiltaan verrattavissa pullopuhallukseen, jota käytetään yleisesti hengityssairauksien hoidossa, ja se saattaa olla ihmisille mielekkäämpää kuin pulloon puhaltaminen. (Siljamäki 2014, 22-23.)

8.4.5. Tapahtumat

Allergia- ja astmaliitto pitää erilaisia tiedotus- ja jalkautumiskampanjoita sekä yleisötilaisuuksia vuoden ympäri eri puolilla Suomea. Tämän lisäksi 35 jäsenyhdistystä järjestävät omia tapahtumia ja alueellisia kampanjoita. (Allergia- ja astmaliitto 2013, 10.) Myös hengityслиitto ja sen alaisuudessa toimivat paikallisyhdistykset järjestävät monenlaisia tapahtumia (Hengityслиitto 2014c).

"Cityliikkuja -hanke tuotti toimintaa ja näkyvyyttä useilla paikkakunnilla ympäri Suomea. Hankkeen kantava idea liikunnan merkityksestä osana allergioiden ja astman hoitoa toi positiivista näkyvyyttä ja aktiivista toimintaa monelle paikkakunnalle." (Allergia- ja astmaliitto 2013, 4.)

Hengityслиiton ja Apteekkariliiton vuosittaisen Lisäaikaa liikunnalle–kampanjan puitteissa taas järjestettiin yli viisikymmentä liikuntatapahtumaa ympäri Suomea. Kampanja muistuttaa ihmisiä siitä, että talviaikaan siirryttäessä vapautuu yksi ylimääräinen tunti, jonka voi käyttää esimerkiksi liikkumiseen. Viime vuonna teemana oli arkiliikunnan SM-kisat. (Hengityслиitto 2014c.) Hengityслиiton järjestämät tapahtumat ovat monipuolisia ja sopivat erilaisille ihmisryhmille. Perheille liikunnallista toimintaa tarjosi perheiden pihapäivä (Suuniittu & Mourujärvi 2014). Naisten terveellisiä elintapoja taas pyrki edistämään Hengityслиiton toimintakertomuksessa (Hengityслиitto 2013a, 13) mainittu Punainen-kampanja, josta todetaan seuraavaa:

"Hengityслиitto ja Suomen Sydänliitto toteuttivat Punainen-kampanjaa naisten sydän- ja hengitysterveyden edistämiseksi. Kampanjan tavoitteena on edistää naisten hyvinvointia, ennaltaehkäistä sydän- ja hengityssairauksiin sairastumista ja vähentää työstä poissaoloja. Naisia kannustetaan terveisiin elintapoihin iloisesti ja rohkeasti pienin tekojen kautta."

Allergia- ja astmaliitto järjestää koulutusta, minkä tehtäviin kuuluu oikean, laadukkaan ja asiantuntevan tietotaidon jakaminen eri alojen ammattilaisille koskien allergioita, astmaa ja atooppista ihottumaa. Koulutuksen ensimmäisenä kohderyhmänä ovat olleet terveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat. (Allergia- ja astmaliitto 2013, 10.) Allergia- ja astmaliiton järjestämät tiedolliset koulutukset ovat luentomuotoisia, kun taas taidollisissa koulutuksissa syvennyttään luentojen lisäksi erilaisiin hoitotekniikoihin työpajoissa. Tavoitteena

on terveydenhuollon ammattilaisten tietotaidon lisääminen sekä lisävalmiuksien antaminen hoitotyöhön. Kouluttajat ovat asiantuntijoita, jotka omaavat pitkän kokemuksen käytännön työstä allergia- ja astma-asioissa. (Allergia- ja astmaliitto 2015g.) Hengityслиitto puolestaan järjestää esimerkiksi yleisöluentoja ja koulutustilaisuuksia (Hengityслиitto 2015h).

8.4.6 Edunvalvonta

Järjestöjen tehtävänä on toimia oman asiakasryhmänsä edunvalvojina paikallisella ja valtakunnallisella tasolla. Vuonna 2012 Allergia- ja astmaliitto oli edunvalvojana mukana vahvemman tupakkadirektiivin anomuksessa. Kirjeessä esitettiin yksiväristen, logottomien pakkausten käyttöönottoa sekä uusien tupakkatuotteiden, savuttomien tupakkatuotteiden sekä tupakkatuotteisiin lisättävien makuaineiden kieltämistä tupakkadirektiivin vahvistamiseksi. (Puska ym. 2012.) Hengityслиitto hoitaa edunvalvontatehtäväänsä muun muassa laatimalla lausuntoja sen asiakasryhmää koskevien asioiden tiimoilta. Elintapoihin ja elintapamuutoksiin liittyviä lausuntoja ovat esimerkiksi lausunto Euroopan komission ehdotuksesta uudeksi tupakkatuotedirektiiviksi ja lausunto koskien hallituksen esitystä uudeksi liikuntalaiksi. Hengityслиitto myös varmisti liikuntajärjestöstatuksensa säilymisen tekemällä sääntömuutoksen, joka on uuden lain mukainen. Sääntömuutoksella liiton tehtäviin lisättiin hengityssairaiden liikunnan edistäminen. (Hengityслиitto 2013a, 13.)

Hengityслиiton lausunnossa koskien uutta liikuntalakiehdotusta korostetaan kansanterveysjärjestöjen ja erityisryhmien liikuntajärjestöjen tärkeyttä ihmisten liikuntatottumusten muuttamisessa ja tukemisessa.

"Kaikkia liikuntatoimijoita, myös kansanterveysjärjestöjä/erityisryhmien liikuntajärjestöjä tarvitaan vastaamaan liikkumattomuuden haasteeseen. On siis varmistettava liikuntatoimintaa toteuttavien kansanterveysjärjestöjen/erityisryhmien liikuntajärjestöjen toimintaedellytykset." (Jungman & Korpela 2014.)

Lisäksi tuodaan esiin sellaisten järjestöjen merkitys, jotka eivät ole virallisesti liikuntajärjestöjä, mutta jotka omaavat tietoa tietyn ihmisryhmän

liikuntakulttuurista ja toimintatavoista. Lausunnon laatineet Jungman ja Korpela muistuttavat liikunnan olevan hyväksi kaikkein ihmisten terveydelle ja että hengityssairaille se on olennainen osa sairauden hoitoa. Lisäksi lausunnossa todetaan vielä, että liikuntatyö on tärkeä osa Hengityслиiton toimintaa ja liikuntaryhmät ovat yksiä suosituimmista paikallisyhdistysten tarjoamista palveluista. (Jungman & Korpela 2014.)

Lausunnossa liittyen uuteen tupakkatuotedirektiiviehdotukseen tuodaan esiin hengityслиiton kanta, jonka mukaan tupakkatuotteiden myyntipakkauksiin tulisi lisätä tupakoinnin lopettamisessa tukevan internet-osoitteen lisäksi myös neuvontapuhelimen numero. Kanta perustellaan seuraavasti:

"Neuvontapuhelimen käytöstä tupakoinnin lopettamisessa on olemassa tietoa 65 erillisen tutkimuksen Cochrane -katsauksessa vuodelta 2006. "Telephone counselling for smoking cessation". Tutkimuksen mukaan neuvontapuhelinpalvelu auttaa tupakoinnin lopettamisessa. Näytönaste on A." (Puolanne & Kolstela 2013.)

Lausunnossa ilmaistaan myös liiton kokema huoli siitä, kuinka lopettamista harkitsevat tupakoijat saavat tietoa eri tukimuodoista ja kuinka heikoimmassa sosioekonomisessa asemassa olevat tuen tarvitsijat tavoitetaan ja saadaan tuen piiriin. (Puolanne & Kolstela 2013.)

8.5. Järjestöjen tekemä yhteistyö muiden tahojen kanssa

Järjestöjen osuus terveyden edistämisessä on merkittävä. Järjestöt ovat väestön saatavilla ja ne pystyvät reagoimaan väestön tarpeisiin nopeasti. Järjestöt toimivat terveyden edistämisen suhteen mielipidevaikuttajina, tiedon välittäjinä, palveluntuottajina sekä kehittäjinä. Terveys 2015 – ohjelmassa korostetaan sitä, että järjestöjen vaikutusmahdollisuuksia ja toimintaedellytyksiä tulisi turvata ja kehittää. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 25.) Toimintaympäristön muuttumisen, uusien toimintamallien kehittämisen sekä samaan aikaan niukkenevien resurssien varjolla yhteistyön merkitys tulevaisuudessa korostuu (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 105).

Järjestöt yhteistyökumppaneina ja yhteistyön käytännöt terveyden edistämässä–kyselytutkimuksen (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010) avulla tarkasteltiin järjestöjen tekemää yhteistyötä kuntien, muiden järjestöjen ja yritysten kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kyselyn avulla oli tarkoitus selvittää yhteistyön käytäntöjä ja selvitystä siitä, millaisia tarpeita ja mahdollisuuksia erilaisille yhteistyötavoille olisi terveyden edistämisen kannalta. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 70.)

Tuloksista kävi ilmi, että vähän yli puolet vastanneista järjestöistä oli tehnyt yhteistyötä yhden tai useamman kunnan kanssa (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 73). Järjestöjen ja kuntien välinen yhteistyö oli monipuolista ja sen muodoista todetaan tutkimuksessa (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 73) seuraavaa:

"Yhteistyö kuntien kanssa toteutui eniten siten, että järjestö tarjosi koulutusta sekä järjesti ilmaista vapaaehtoisvoimin toteutettavaa toimintaa kunnalle tai kuntalaisille. Yleistä oli myös se, että järjestö tuotti materiaalia kuntalaisten ja kunnan päättäjien käytettäväksi."

Järjestöt, jotka olivat kiinnostuneita tekemään yhteistyötä kuntien kanssa, toivoivat yhteistyön toteutuvan hankkeiden, kampanjoiden tai projektien muodossa, mutta myös järjestöjen tarjoama koulutus oli mahdollista. Vastavuoroisesti kunnilta toivottiin avustusta tai muuta tukea. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 73, 76-77.)

Haasteita kuntien ja järjestöjen välisessä yhteistyössä nähtiin paljon, ja ne painottuivat erityisesti kunnan toimintaan. Järjestöt kokivat, ettei kunnilla ollut selkeää näkemystä heidän toiminnastaan. Myös järjestötoiminnan luonteeseen liittyvät tekijät, kuten tiedon puutteesta johtuneet ennakkoluulot ja asenteet järjestötoiminnan ammattimaisuuteen, nähtiin yhteistyön haasteena. Lisäksi haasteena pidettiin sekä kuntien että järjestöjen vähäisiä taloudellisia resursseja. Kuitenkin voimavaroja yhdistämällä niukat resurssit olisi mahdollista saada käytettyä väestön hyväksi. Järjestöjen asiantuntijuuden ja palvelujen hyödyntäminen sekä järjestöjen aktiivisten vapaaehtoistyöntekijöiden hyödyntäminen olisivat merkittävä lisäapu väestön terveyden edistämistä ajatellen. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 80-82.)

Suurin osa järjestöistä teki yhteistyötä yhden tai useamman toisen järjestön kanssa tavoitteenaan edistää kansalaisten terveyttä. Yhteistyö toteutui monella eri tavalla, useimmiten toteuttamalla hankkeita. Yhteistyötavoista todetaan seuraavaa:

"Yhteiset hankkeet, koulutustapahtumat ja kampanjat olivat yleisimpiä järjestöjen välisiä yhteistyön tapoja. Myös yhteinen viestintä oli yleistä." (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 87.)

Merkittävimpanä haasteena järjestöjen väliselle yhteistyölle nähtiin rahoitus ja resurssit, ja pelko oman rahoituksen menettämisestä oli keskeistä. Lisäksi järjestöjen erilaiset toimintatavat ja näkemykset koettiin haasteena yhteistyölle. Kuitenkin yhteistyössä nähtiin paljon mahdollisuuksia, kuten kustannuksissa säästäminen päällekkäisten toimintojen poistumisen myötä. Järjestöjen välinen yhteistyö mahdollistaisi tehokkaamman, näkyvämmän ja laajemman kokonaisuuden aikaansaamisen sekä suurempien väestömäärien tavoittamisen. Lisäksi järjestöjen välinen yhteistyö mahdollistaisi asiantuntijuuden lisääntymisen ja näkökulman laajentumisen. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 87-90.)

Järjestöt pitivät yhteistyötä yritysten kanssa tärkeänä terveyden edistämisen muotona, jossa molemmiin puoleinen hyöty tulee vahvasti esille. Yli puolet vastanneista järjestöistä olivatkin tehneet yhteistyötä yritysten kanssa. Yhteistyö toteutui enimmäkseen sponsoroinnin kautta, mikä auttoi järjestöjä resurssien hankkimisessa. Lisäksi järjestöt saivat yrityksiltä tukea kampanjointiin tai luentojen, koulutustilaisuuksien, tapahtumien tai aineiston tuottamiseen. Vastavuoroisesti yritykset saivat lisää näkyvyyttä ja kasvattivat imagoaan. Yhteistyön muotoja ovat toiminnallinen yhteistyö, missä yritys toteuttaa toimintaa järjestön kanssa, sekä vaihdantaan perustuva yhteistyö, missä yritys ja järjestö ostavat toinen toisiltaan jotain tai tekevät keskenään vaihtokauppoja. Järjestöjen ja yritysten välisessä yhteistyössä nähtiin myös haasteita. Merkittävimpanä haasteena koettiin järjestöjen toiminnan kaupallistuminen. Yhteistyö yritysten kanssa koettiin kuitenkin myönteisenä asiana, kunhan pelisäännöt olivat molemmille osapuolille selvät ja toiminta eettisesti

hyväksyttävää. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 94-96.)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on syntetisoida tieteellisiin tutkimuksiin ja monipuoliseen kirjallisuuteen perustuen tietoa aikuisiän astmaa sairastavan omahoitoa edistävästä elintavoista ja löytää laadukkaita ohjausmenetelmiä, jotka tukevat elintapamuutosten onnistumista. Lisäksi tarkoituksena on tuoda esiin hengityselinsairauksia sairastavien hyväksi toimivien järjestöjen menetelmiä tukea aikuisiän astmaa sairastavan ihmisen elintapamuutosten onnistumista. Opinnäytetyön pitkän tähtäimen tavoitteena on edistää aikuisiän astmaa sairastavan terveyttä ja elämänlaatua ja kehittää terveydenhuollon ja järjestöjen välistä yhteistyötä aikuisiän astmaa sairastavan henkilön hoidossa.

Tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Mitkä elintapamuutokset tukevat astman omahoitoa?
2. Millaisia ohjausmenetelmiä voidaan käyttää aikuisiän astmaa sairastavan ihmisen elintapaohjauksessa ja elintapamuutosten tukemisessa?
3. Miten järjestöt tukevat elintapamuutosten onnistumista aikuisiän astmaa sairastavan ihmisen kohdalla?

Opinnäytetyön pohdinta ja johtopäätökset etenevät näiden tutkimuskysymysten mukaisesti analyysirungon kategorioita noudatellen. Se, mistä dokumenteista löytyi materiaalia liittyen kuhunkin analyysirungon kategoriaan, on kuvattu liitteessä 2 (Analysoidut dokumentit).

9.1. Aikuisiän astmaa sairastavan omahoitoa tukevat elintapamuutokset

Tutkimuksia suotuisista elintapamuutoksista aikuisiän astmaa sairastavan omahoidon tukemiseen löytyi paljon. Johtopäätöksiä näiden elintapojen muuttamisen merkityksestä astman omahoidon tukemiseen ei kuitenkaan ollut mahdollista tehdä kaikista löydetyistä elintapamuutoksista, sillä tutkimusnäyttöä ei ollut tarpeeksi saatavilla. Suuntaa antavia päätelmiä tutkimusaineiston

pohjalta oli kuitenkin mahdollista tehdä kaikkien elintapamuutosten osalta.

Tupakoinnin haitoista ja tupakoinnin lopettamisen hyödyistä löytyi vahvaa näyttöä. Tupakoinnin seurauksena keuhkojen toiminta heikkenee nopeammin kuin tupakoimattomilla henkilöillä ja tupakointi vaikeuttaa astman oirekuvaa ja oireiden hallintaa heikentäen astmaatikon elämänlaatua. Tupakointi saattaa myös johtaa tiheämpään terveystalvelujen käyttöön ja se vaikuttaa astman hoidossa käytettävien lääkkeiden tehoon. Tupakoinnin lopettaminen saattaa johtaa parempaan oireiden hallintaan ja hidastaa keuhkojen toiminnan huononemista. Näin ollen tupakoinnin lopettaminen on tärkeä osa astman hoitoa ja siihen kannustaminen terveystalvan ammattilaisten toimesta on kannattavaa.

Painonhallinnasta sekä siihen vaikuttavista ruokavaliosta ja liikunnasta löytyi runsaasti tutkimusmateriaalia. Ylipaino näyttäisi lisäävän astman oireita ja heikentävän hoidon tehoa laskien samalla elämänlaatua. Ylipaino johtaa myös terveystalveluiden lisääntyneeseen käyttöön. Laihuttamisen ylipainoisilla astmaatikoilla uskotaan tutkimusten valossa helpottavan astmaoireilua ja vähentävän oirelääkityksen tarvetta, minkä lisäksi se saattaa vaikuttaa hieman keuhkojen toimintaan. Painonpudotuksen olisi ilmeisesti suotavaa olla vähintään 5-10 prosenttia lähtöpainosta, jotta sillä olisi kliinistä merkitystä. Joka tapauksessa voidaan todeta, että terveystalvan ammattilaisten astmaa sairastavalle antama ohjaus painonhallinta-asioissa on tutkimusten perusteella suotuisaa.

Ruokavaliion suotuisista vaikutuksista aikuisiän astman omahoidon tukemisessa löytyi useita tutkimuksia. Toinen toistaan tukevia tutkimuksia ei kuitenkaan löytynyt vaan tutkimukset käsittelivät eri ravintoaineiden ja vitamiinien hyötyjä ja haittoja. Tämän vuoksi päätelmiä eri ruokavalioiden hyödyistä ei ole mahdollista tehdä, mutta tuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavina. Yleisesti ottaen voidaan päätellä, että Välimeren ruokavaliio, joka sisältää paljon tuoreita hedelmiä ja pähkinöitä, vähäisempi rasvan ja runsaampi kuitujen saanti saattavat olla hyödyllisiä astman hoidossa. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Allergia- ja astmaliitto 2015a) hyödylliseksi todetusta Itämeren ruokavaliosta

lisätutkimustietoa ei löytynyt. Suurella alkoholin kulutuksella on todettu olevan yhteys vaikeampiin astman oireisiin. Suolan käytön suhteen tulokset olivat ristiriitaisia, mikä tukee aikaisempia tutkimustuloksia (World Health Organization 2007, 53). D-vitamiinin saannilla ja astman vaikeusasteella ja hoidolla näyttäisi olevan yhteyttä aikuisiän astmaa sairastavilla, joten riittävän D-vitamiinin saanti on eduksi. Ruokavalio, joka sisältää vain vähän antioksidantteja, saattaa johtaa keuhkojen toiminnan heikentymiseen sekä astma-kohtauksen kohonneeseen riskiin ja vaikeuttaa systeemistä tulehdusta. Pelkkä ravintolisän käyttö ei kuitenkaan riitä vaan ainakin osa antioksidanteista tulisi saada suoraan ravinnosta. Kofeiinin on todettu parantavan keuhkojen toimintaa ainakin hetkellisesti, mutta pysyvämmät vaikutukset saavutetaan vasta erittäin suuren kofeiinin kulutuksen seurauksena, jolloin haittavaikutukset olisivat mahdollisesti hyötyjä suuremmat. Tutkimukset ruokavalion merkityksestä astmaatikolle osoittavat, että ruokavalioneuvonnalla on potentiaalinen rooli astmaa sairastavan ohjauksessa etenkin ravintosuositusten sekä kuidun- ja rasvansaannin osalta.

Säännöllisen liikunnan hyödyistä aikuisiän astmaa sairastavalle löytyi tutkimusten perusteella vahva näyttö ja astmaatikoja pitäisikin rohkaista ja tukea harrastamaan säännöllistä liikuntaa pelkäämättä astma-kohtauksen esiintymistä. Liikunta parantaa astman oirekuvaa sekä mahdollisesti myös keuhkojen toimintaa. Lisäksi liikunta parantaa astmaa sairastavan elämänlaatua. Tehokkaimmiksi liikuntamuodoiksi on todettu eri kestävyysliikuntamuodot. Tutkimusten perusteella myös hengitysharjoituksista on hyötyä astman hoidossa ja ne ovat tutkimusten mukaan turvallisia toteuttaa. Hengitysharjoitustekniikoita on olemassa useita, joista parhaimmiksi on todettu Buteyko, palleahengitys ja jooga. Hengitysharjoitusten käytöstä ei ole kuitenkaan mahdollista tehdä johtopäätöksiä kliiniseen työhön, vaikka niitä suositellaan tehtäväksi osana astman hoito-ohjelmaa elämänlaadun ja oireiden helpottamiseksi.

Psykykinen terveys ja astman vaikeusaste ovat tieteellisen kirjallisuuden perusteella yhteydessä toisiinsa. Tutkimukset osoittivat, että astmaa sairastava

kärsii todennäköisemmin myös mielenterveysongelmista, kuten masennuksesta ja ahdistuksesta. Negatiivisen tunnetilan on niin ikään todettu heikentävän keuhkojen toimintaa astmaatikoilla. Sen sijaan positiivisen tunnetilan vaikutuksista keuhkojen toiminnalle ei voitu tehdä johtopäätöksiä. Kuitenkaan psykologisten interventioiden vaikuttavuudesta aikuisiän astmaa sairastavan oirekuvaan ja terveystalvelujen käytön yleisyyteen ei ollut mahdollista tehdä johtopäätöksiä. Rentoutusterapialla sekä kognitiivis-behavioraalisella terapialla saattaa olla lupaavia vaikutuksia. Koska psyykinen monisairastavuus astmaatikoilla on melko yleistä, on tärkeää tunnistaa, kohdata ja hoitaa fyysisten oireiden lisäksi myös psyykkisiä oireita. Lisäksi saattaa olla hyödyllistä ohjata astmaatikkaa huomioimaan oman tunnetilansa ja stressitasonsa kirjaamalla muutokset ylös sairauden optimoimiseksi. Riittävä tieto auttaa astmaa sairastavaa elämään sairautensa kanssa.

Joitakin tutkimuksia infektioiden merkityksestä astman pahenemisvaiheiden esiintymiseen löytyi, mutta johtopäätösten tekeminen infektioiden aiheuttajan suhteen ei ole mahdollista. Rinovirus-infektio saattaa olla sairaalahoitoa vaativan astman pahenemisvaiheen takana, mutta potilaan yksilöllisillä piirteillä, kuten tupakoinnilla, on myös merkitystä. Lisäksi akuutin epämääräisen infektion ja astman pahenemisvaiheen vakavuuden välillä on havaittu yhteys, mutta yhden tutkimuksen perusteella johtopäätösten tekeminen on mahdotonta. Kylmä ilma aiheuttaa astmaa sairastavalle hengitysoireita ja saattaa aiheuttaa astman pahenemisvaiheita.

9.2. Aikuisiän astman elintapamuutoksia tukevat ohjausmenetelmät

Ohjausmenetelmistä oli saatavissa paljon tietoa, mutta tutkimusten löytäminen juuri elintapaohjauksessa käytettävistä ohjausmenetelmistä ja aikuisiän astmaa sairastavien elintapaohjauksesta osoittautui haasteelliseksi. Eniten tietoa löytyi voimavaraistavan ohjauksen ja ryhmäohjauksen merkityksestä elintapamuutosten tukemisessa ja näiden ohjausmenetelmien tehosta oli myös vahvaa näyttöä. Tosin kaikki aihetta käsittelevät dokumentit eivät olleet

keskittyneet juuri astmaatikkojen elintapaohjaukseen.

Asiakkaan tarpeista nousevan ja asiakkaan voimavaroja tukevan ohjauksen sekä asiakkaan vastuuttamisen omasta toiminnastaan on todettu olevan omiaan edistämään elintapamuutosten onnistumista. Lisäksi asiakkaan voimavarojen löytäminen ja tukeminen lisäävät asiakkaan pystyvyyden tunnetta, mitä on mahdollista lisätä esimerkiksi palautteen antamisella sekä eri stressinhallintakeinoin. Asiakkaan muutosvalmiuden arvioinnista saattaa olla hyötyä ohjauksen onnistumisen kannalta, sillä arvioitaessa asiakkaan muutosvalmiutta esimerkiksi Marttilan (2010) kuvaaman Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallin avulla, pystytään suhteuttamaan ohjauksen sisältö asiakkaan muutoshalukkuuden vaiheeseen. Muutosvaihemallin käytön hyödyistä ei kuitenkaan ole näyttöä liikunta- ja ravitsemusmuutosten tukemisessa. Myös selkeät ja konkreettiset tavoitteet auttavat muutoksessa onnistumisessa. Hyväksi todettu tapa asiakkaan voimavarojen tukemiseen ja muutoshalukkuuden lisäämiseen on käyttää motivoivaa haastattelua. Motivoiva haastattelu on tehokas ja yksinkertainen tapa tukea useita elintapamuutoksia. Vastaaville selkeille ja strukturoiduille menetelmille ja työvälineille olisi terveysalan ammattilaisille hyötyä.

Yksilöohjaus on yleisimmin käytetty ohjausmenetelmä, jolla on todettu olevan jonkin verran merkitystä elintapamuutosten onnistumisen kannalta. Erityisesti yksilöohjauksesta näyttäisi olevan hyötyä terveyden edistämässä, ahdistuksen ja stressin vähentämisessä sekä terveiden elintapojen tukemisessa. Yksilöohjauksen tehokkuus lisääntyy ohjauskertojen määrän lisääntyessä sekä useamman tahon antaessa ohjausta, mutta pelkkä keskustelumahdollisuudenkin tarjoaminen on suositeltavaa. Vaikka yksilöohjaus on yleisesti käytetty menetelmä, sen käyttö on kuitenkin edelleen liian vähäistä ja eri menetelmien, kuten kirjallisen ja suullisen ohjauksen yhdistäminen on suositeltavaa. Erilaisten mittaustulosten käyttäminen ohjauksen tukena näyttää hieman lisäävän elintapamuutosten todennäköisyyttä. Eri yksilöohjausmenetelmien tehokkuuden eroista elintapamuutoksen tukemisessa ei kuitenkaan ole näyttöä. Yksilöohjausmenetelmien ja niiden tehokkuuden

vertailu saattaisikin johtaa entistä parempaan elintapamuutosten tukemiseen.

Vaikka yksilöohjaus onkin yleisimmin käytetty potilasohjausmenetelmä, on ryhmäohjaus vakiinnuttamassa paikkansa elintapaohjauksessa, etenkin painonhallinnan ja tupakasta vieroituksen osalta. Ohjaajan rooli lienee yksi tärkeimmistä osatekijöistä, jotka tukevat ryhmäohjauksen onnistumista, sillä ohjaajan on onnistuttava luomaan avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä suunniteltava ohjaustilanne hyvin. Ryhmäohjauksen etuina ovat vertaistuki ja mahdollisuus kokemusten jakamiseen ja kuulluksi tulemiseen. Ryhmäohjauksesta voi myös saada uusia vinkkejä ja välineitä elintapamuutosten toteuttamiseen. Kuten yksilöohjauksenkin, myös ryhmäohjauksen teho lisääntyy jos ohjaukertoja on useita. Samoin ohjaustilanteen tulisi sisältää monipuolisia ohjausmenetelmiä sekä riittävästi aikaa keskusteluun ja kysymysten esittämiseen. Näin ollen on varmistettava, ettei ryhmän koko ole liian suuri. Lisäksi ryhmien jakaminen iän tai sairauden vaikeusasteen mukaan saattaa kehittää ryhmäohjausta. Vaikka tietoa ryhmäohjauksen tehokkuudesta elintapaohjauksessa ja elintapamuutosten tukemisessa on olemassa, tarvitaan lisää näyttöä esimerkiksi elintapaneuvonnan sisällöistä ja siitä, minkä tautien hoitoon ja minkäläisten elintapamuutosten tukemiseen ryhmäohjaus parhaiten soveltuu.

Puhelinohjauksella on todettu olevan merkitystä elintapamuutosten tukemisessa etenkin tupakasta vieroituksen, painonhallinnan ja laihduttamisen osalta. Kuitenkin puhelinohjaukserojakin on oltava useita, jotta ohjaus olisi tehokasta. Puhelinohjauksen mahdollisista hyödyistä elintapamuutosten tukemisessa tarvitaan lisää näyttöä, sillä ohjausmenetelmää on tutkittu melko vähän juuri tässä yhteydessä.

Suullisen ohjauksen ohessa useimmin käytetty ohjausmenetelmä on kirjallinen ohjaus, myös elintapaohjauksen osalta. Kirjallista ohjausta voidaan antaa monella eri tavalla opaslehtien ja kirjasten, tekstiviestien tai luotettavien web-sivustojen kautta. Ainoana ohjausmenetelmänä käytettynä kirjallisen ohjauksen avulla onnistutaan harvoin tukemaan riittävästi elintapamuutosten onnistumista. Parempaan tulokseen mahdollistaa materiaalin räätälöiminen asiakkaan

yksilöllisiin tarpeisiin sopivaksi. On suositeltavaa käyttää kirjallista lisämateriaalia suullisen ohjauksen tukena, jotta elintapamuutosten tukeminen olisi tarkoituksenmukaista.

Demonstraation käytöstä astmaatikon elintapaohjauksessa ja elintapamuutosten tukemisessa on varsin vähän tietoa, ja vaikuttaisi siltä, että astmaa sairastavan elintapaohjauksessa käytetään muita ohjausmenetelmiä. Asiakkaan elintapamuutosten onnistumista tukevaa pystyvyyden tunnetta on mahdollista lisätä havainnoimalla toisen ihmisen toimintaa ja oppimalla siitä. Myös video-opetus sekä asiakkaan ohjaaminen tutustumaan elintapoihin liittyviin lehtiartikkeleihin ja televisio-ohjelmiin ovat käytettäviä menetelmiä. Lisäksi painonhallintaan liittyvässä ohjauksessa pakkausmerkintöjen analysointia on käytetty. Astmaa sairastavan elintapaohjauksessa ja elintapamuutosten tukemisessa demonstraatiota ei kuitenkaan saatavilla olevan tutkimustiedon perusteella voida pitää ensisijaisena ohjausmenetelmänä.

Internet- ja tekstiviestipohjaisten palveluiden käytöllä saattaa olla merkitystä tupakasta vieroituksessa. Tekstiviestillä annettava tai internetin kautta annettu yksilöllinen tuki saattavat auttaa tupakoinnin lopettamisessa. Sen sijaan erilaisilla kilpailuilla ja kannustimilla ei näyttäisi olevan merkitystä elintapamuutosten tukemisessa. Internet- ja tekstiviestipalveluiden merkityksestä elintapamuutosten onnistumiseen tarvitaan lisää tutkimustietoa.

9.3. Potilasjärjestöjen tarjoama tuki aikuisiän astmaa sairastavan elintapamuutosten onnistumisessa

Järjestöjen antamista elintapamuutosten tukimuodoista aikuisiän astmaa sairastavalle tutkimustietoa ei löytynyt. Kuitenkin Suomen kaksi suurinta hengityselinsairauksiin erikoistunutta järjestöä, Allergia- ja astmaliitto sekä Hengityслиitto, antavat runsaasti tukea elintapamuutosten onnistumiseen. Molemmat järjestöt tarjoavat moninaisia palveluita sekä paikallisella että valtakunnallisella tasolla. Allergia- ja astmaliitto sekä Hengityслиitto toimivat astmaa sairastavien edunvalvojina. Järjestöt hoitavat edunvalvontatehtävänsä

muun muassa laatimalla lausuntoja sen asiakasryhmää koskettavien asioiden tiimoilta. Lisäksi nämä järjestöt tarjoavat muun muassa neuvontaa, sopeutumisvalmennuskursseja, vertaistoimintaa, virkistystoimintaa sekä koulutusta. Molemmat järjestöt tekevät paljon yhteistyötä muiden tahojen kanssa.

Allergia- ja astmaliitto sekä Hengityслиitto tarjoavat monenlaisia neuvontapalveluita. Astma- ja allergialiiton neuvontapalvelu tarjoaa asiantuntevaa ja luotettavaa tietoa puhelimitse tai sähköpostilla. Molemmat järjestöt tarjoavat erilaisia elintapamuutoksia tukevia oppaita internet-sivuillaan, joista on mahdollista saada hyödyllistä tietoa sekä käytännön neuvoja sairauteen liittyen. Erityisesti esiin nousi tupakoinnin lopettamiseen tähtäävä neuvonta. Lisäksi kirjallista neuvontaa saa Allergia- ja astmaliiton julkaisemasta Allergia & Astma –lehdestä sekä Hengityслиiton julkaisemista Hengitys –lehdestä sekä hengityskirjeestä. Nämä julkaisut pitävät sisällään monipuolisesti elintapamuutosten onnistumista tukevaa materiaalia.

Allergia- ja astmaliitto järjestää sopeutumisvalmennuskursseja ja kuntoutustoimintaa, joiden tarkoituksena on tiedon ja taidon lisääminen sairauteen liittyen sekä omahoidon onnistumisen tukeminen ja vertaistuen mahdollistaminen. Sopeutumisvalmennuskursseihin on sisällytetty sekä yksilö- että ryhmäohjausta, keskusteluja sekä asiantuntijaluentoja. Hengityслиitto tarjoaa internet-sivuillaan tietoa eri kuntoutusmahdollisuuksista ja niiden tarjoajista. Sekä Allergia- ja astmaliitolla että Hengityслиitolla on alaisuudessaan useita erilaisia vertaistukiryhmiä paikkakunnittain matalan kynnyksen palveluina, jotka omalta osaltaan tukevat jäseniään terveiden elämäntapojen omaksumisessa ja mahdollisessa elintapamuutoksessa. Sekä Allergia- ja astmaliitto että Hengityслиitto ja niiden alaisuudessa toimivat paikallisyhdistykset järjestävät moninaisia tapahtumia ympäri Suomea, jotka tukevat elintapamuutosten onnistumista esimerkiksi liikunnan osalta. Lisäksi Allergia- ja astmaliitto sekä Hengityслиitto järjestävät eri alojen ammattilaisille ja muulle väestölle koulutustilaisuuksia.

Järjestöjen osuus terveyden edistämisessä on merkittävä, sillä ne toimivat

lähellä erilaisia ihmisryhmiä ja niiden tarjoamat palvelut ovat helposti ihmisten saatavissa. Tulevaisuudessa resurssien niukentumisen myötä järjestöjen merkitys terveyden edistämässä tulee luultavasti kasvamaan entisestään ja niiden ja muiden tahojen välisen yhteistyön merkitys tulee korostumaan.

Järjestöjen muiden tahojen kanssa tekemä yhteistyö on jo nyt monipuolista. Kuntien kanssa tehdyn yhteistyön merkittävin muoto näyttäisi olevan järjestöjen tarjoama koulutus kuntalaisille ja kunnan työntekijöille. Muita yhteistyön muotoja ovat esimerkiksi järjestöjen tarjoama vapaaehtoistyö ja erilaisten materiaalien tuottaminen kuntien käyttöön. Toimivana yhteistyömuotona nähdään yhteiset hankkeet ja projektit, kun taas yhteistyön haasteita ovat esimerkiksi kuntien vähäinen tietämys järjestöjen toiminnasta sekä kuntien ja järjestöjen niukat taloudelliset resurssit. Eri järjestöjen välinen yhteistyö tapahtuu useimmiten hankkeiden muodossa, mutta myös koulutustapahtumia ja kampanjoita järjestetään. Haasteena myös eri järjestöjen välisessä yhteistyössä ovat taloudelliset resurssit ja niiden riittämättömyys. Lisäksi järjestöt tekevät yhteistyötä yritysten kanssa. Yritykset yleensä sponsoroivat järjestöjen toimintaa ja saavat näin itselleen lisää näkyvyyttä. Järjestöjen tukemisella on myös merkitystä yrityksen imagon kannalta. Järjestöjen ja yritysten välisessä yhteistyössä haasteena on järjestöjen toiminnan kaupallistuminen.

Huolimatta yhteistyöhön liittyvistä haasteista, on yhteistyön avulla kuitenkin mahdollista saavuttaa mittavia hyötyjä. Yhdistämällä kuntien ja järjestöjen voimavarat olisi niukat resurssit mahdollista suunnata tarkemmin ja saada niitä käytettyä kansan hyväksi. Järjestöjen asiantuntijuuden ja palvelujen hyödyntäminen sekä vapaaehtoistyö olisivat merkittävä lisäapu väestön terveyden edistämässä. Eri järjestöjen välinen yhteistyö taas mahdollistaisi suurempien väestömäärien tavoittamisen, asiantuntijuuden lisääntymisen ja näkökulman laajentumisen.

9.4. Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on mukana kaikessa tieteellisessä toiminnassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK määrittelee hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia, joita on soveltuvin osin tässä opinnäytetyössä noudatettu. Näissä lähtökohdissa painottuvat tutkijan vastuu omasta eettisestä toiminnastaan sekä tutkimusprosessin ja tulosten avoin, rehellinen ja tarkka kuvaaminen. Muita hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat määritelmän mukaan muun muassa käytettyjen lähteiden oikea merkitseminen, tutkimusluvan asianmukainen hankinta ja tietosuojaan liittyvät kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuksen uskottavuus kulkee käsi kädessä hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2004, 129). Tutkimuksen eettisyyden pohdintaa tulisi suorittaa koko tutkimusprosessin ajan jokaisessa tutkimuksen vaiheessa alkaen tutkimusaiheen valinnasta. Aiheen valinnassa tulisi tarkastella sen yhteiskunnallista merkitystä sekä tuloksien hyödyllisyyttä hoitotyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177, 184.) Tämä on opinnäytetyön aihetta valittaessa huomioitu peilaamalla aihetta aiempaan tutkimustietoon. Seuraavassa on kuvattu koko opinnäytetyön prosessin aikana noudatettuja eettisiä lähtökohtia ja ohjenuoria.

Tähän opinnäytetyöhön nivoutuvat eettiset kysymykset liittyvät suurelta osin itse tutkimuksen raportointiin, sillä varsinaisia tutkittavia ei ole. Tällaisia eettisiä kysymyksiä ovat plagiointi, tulosten sepittäminen sekä puutteellinen raportointi. Plagioinnilla tarkoitetaan lähdeviitteiden puuttumista sellaisissa kohdissa, joissa on lainattu muiden ihmisten julkaisujen tekstiä. Tulosten sepittäminen on sitä, että aineistosta tehdyt johtopäätökset ja tulokset ovat tekaistuja, kaunisteltuja tai muutettuja jotenkuten. Myös tulosten arvottaminen on eettinen ongelma, sillä tutkimustyön on oltava objektiivinen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 31; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182.) Yleinen eettinen ohjenuora tulosten julkaisemiselle on, että tulokset on esitetty rehellisyyttä noudattaen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 31). Tämän opinnäytetyön eettisyys on varmistettu kunnioittamalla muiden ihmisten julkaisujen tekstejä merkitse-

mällä lähdeviitteet huolellisesti sekä tulosten rehellisellä ja objektiivisella raportoinnilla.

Eettisyyden pohdintaan liittyvät myös tutkijassa ilmenevät piirteet. Näitä eettisyyttä vahvistavia tekijöitä ovat muun muassa tutkijan tunnollisuus tutkimusta kohtaan, rehellisyys sekä kiinnostus tutkimustyötä kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Myöskään ohjauksen merkitystä ei pidä aliarvioida (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 32). Ohjauksen myötä opinnäytetyön tekijät saivat objektiivisia mielipiteitä ja kehitysehdotuksia työhön liittyen, millä oli merkittävä rooli työn tekemisen kannalta, sillä ilman objektiivista, työn ulkopuolista apua, tekijät saattavat tulla sokeaksi omalle työlleen.

9.5. Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerit ovat vaihtelevia, mutta joitakin luotettavuuden arvioinnissa käytettäviä käsitteitä on kuitenkin vakiintunut. Lisäksi voidaan hyödyntää yleisiä tieteellisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytettäviä kriteereitä. (Kananen 2014, 146-147.) Kokonaisuudessaan tämän opinnäytetyön luotettavuuspohdinta keskittyy kysymyksiin tutkimuksen tarkoituksesta, sen asetelmasta, aineiston valinnasta ja sen analysoinnista sekä tulkinnasta, joita on kuvattu sekä johtopäätösten yhteydessä että seuraavissa kappaleissa.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tulosten pysyvyyttä ja validiteetilla sitä, että tutkitaan tutkimuskysymysten kannalta oikeita asioita (Kananen 2014, 146-147). Aineistosta johdetut kategoriat ja luokitukset vaikuttavat tutkimuksen reliabiliteettiin muun muassa kategorisoinnissa ilmenneiden virheiden tai virhetulkintojen kautta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215.) Tämä opinnäytetyö pohjautui pääasiassa kirjallisuuteen, joten suurempi haaste liittyi opinnäytetyön validiteettiin (Kananen 2014, 146-147). Tutkimuksen validiteettia alentaa se, ettei tutkimusaineiston avulla saada vastausta määriteltyihin tutkimusongelmiin. Lisäksi aineiston kerääminen ja aineiston edustavuus

vaikuttavat tutkimuksen validiteettiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215.)

Opinnäytetyön reliabiliteetin varmistamiseksi teoreettisesta viitekehuksesta muodostettu analyysirunko tehtiin huolellisesti peilaten sitä asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyön tarkoituksiin ja tavoitteisiin. Analyysirungon toimivuuden varmistamiseksi se testattiin kokeilemalla sitä opinnäytetyön aineiston ulkopuolisen dokumentin analysointiin, minkä jälkeen runkoa muokattiin esiin tulleiden puutteiden mukaisesti. Opinnäytetyön validiteetin varmistamiseksi aihe rajattiin mahdollisimman selkeästi ja yksiselitteisesti ja samoja periaatteita noudatettiin tutkimuskysymysten asettelussa.

Kriittisyys jo olemassa olevaa tutkittavaan aiheeseen liittyvää kirjallisuutta kohtaan on tärkeää. Aiemmin tehtyjen tutkimusten ikää on myös arvioitava kriittisesti, samoin on kiinnitettävä huomiota tutkimusten otoskokoihin ja otosten hankintatapoihin. On hyvä pitää mielessä, etteivät kaikki kansainväliset tutkimukset kuvaa Suomessa olevaa tilannetta, eikä niitä näin ollen voi yleistää suomalaisen väestöön. Alkuperäislähteiden käyttö lisää luotettavuutta. Kritiikkiä tulisi suunnata tutkimusten laatua kohtaan. Mukaan otettavat kirjallisuuslähteet olisi kannattavaa valita mahdollisimman tasokkaiden ja laadukkaiden tieteellisten julkaisujen joukosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70-71.)

Tiedonhakuun ja aineiston keräämiseen kiinnitettiin paljon huomiota. Tutkimusaineiston keruussa käytettyjen tietokantojen sisältämät dokumentit ovat luotettavia, sillä ne ovat läpäisseet kaksoissokkoarvioinnin. Tiedonhaussa käytettiin monipuolisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä, jolla mahdollistettiin mahdollisimman laajan tutkimusaineiston kerääminen. Tiedonhakua varten luotiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotka auttoivat oikeanlaisen tutkimusmateriaalin löytämisessä. Näin pyrittiin välttämään käsiteltävien asioiden ja esiteltävien tulosten leviäminen liiaksi aiheen ulkopuolelle. Tutkimusaineiston ikä rajattiin 10 vuoteen, jotta aineisto olisi mahdollisimman tuoretta ja nykypäivään soveltuvaa. Kaikki lasten astmaan liittyvä tutkimusmateriaali suljettiin tutkimusaineiston ul-

kopuolelle. Kansainvälistä tutkimusmateriaalia käytettiin runsaasti ja tähän liittyen varmistettiin, että kyseiset dokumentit ovat sovellettavissa Suomen terveydenhuoltoon ja suomalaiseen yhteiskuntaan. Tutkimusaineistoon hyväksyttiin ainoastaan kokotekstejä, sillä pelkän tiivistelmän perusteella syvällisen tiedon saaminen ja analyysin tekeminen vaikeutuu ja samalla työn luotettavuus kärsii. Tiivistelmään tutustuttiin kuitenkin etukäteen, minkä perusteella tutkimusaineistoon hyväksytyt dokumentit soveltuvin osin valittiin.

Sisällönanalyysi asettaa luotettavuudelle haasteita, muun muassa sen perusteella, miten tutkimusilmiö on saatu kuvattua luotettavasti pelkistetyin aineiston kautta. Luotettava yhteys aineiston ja tulosten välillä on tärkeä luotettavuuskysymys. Aineistosta muodostettujen kategorioiden luotettavuus vaikuttaa johtopäätösten validiteettiin. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36-37.) Luotettavuutta tarkastellessa ongelmaksi saattaa ilmetä se, että käytetty aineisto on liian yksipuolista tai epäselvää tai kuvaukset ovat epäuskottavia. Aineistosta johdettujen kategorioiden on oltava loogisia ja analyysiprosessin selkeä, jotta tutkimus olisi analyttisesti täsmällinen. Tähän vaikuttavat muun muassa käytetyn aineiston monipuolisuus ja koko. Mikäli käytetty aineisto on liian suppea, on siitä tehtyjen johtopäätöksien luotettavuus vaakalaudalla. Aineistosta saadut tulokset on noustava koko aineistosta, ei valikoimalla. Lisäksi luotettavuutta voidaan tarkastella teoreettisen loogisuuden kautta. Tässä luotettavuuteen vaikuttaa aineistosta muodostetun kokonaisuuden loogisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 162-163.) Sisällönanalyysiä on kritisoitu sen keskeneräisyydestä. Järjestetty tutkimusaineisto ei ole tutkimuksen tulos, vaan aineistosta on myös tehtävä mielekkäitä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105.)

Tässä opinnäytetyössä analysoitavaa aineistoa etsittiin, kunnes dokumenteista löydetyt asiakokonaisuudet alkoivat toistaa itseään eikä uutta tietoa enää löytynyt. Näin varmistettiin analysoitavan aineiston riittävä laajuus. Tutkimusaineisto koostui 79 monipuolisesta dokumentista. Tämän jälkeen asiakokonaisuudet luokiteltiin loogisiin kokonaisuuksiin ja tätä luokittelua hyödynnettiin myös opinnäytetyön tulosten raportoinnissa ja pohdinnassa. Näin helpotettiin lukijan mahdollisuutta seurata opinnäytetyön etenemistä vaivattomasti.

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden kannalta olennaisia ovat myös opinnäytetyön uskottavuutta, tulosten siirrettävyyttä, vahvistettavuutta ja arvioitavuutta kuvaavat tekijät. Uskottavuudella tarkoitetaan tuloksien seikkaperäistä kuvaamista niin, että sekä analyysin suorittaminen että tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet tulevat ilmi lukijalle. Näin analyysiprosessin ja tulosten validiteetin pohdiskelu tuodaan esille. Jotta aineiston ja tulosten kuvaus olisi luotettavampaa, on kannattavaa käyttää taulukkoja ja liitteitä kuvauksen tukena. Tulosten siirrettävyyteen luotettavuuden näkökulmasta tarkastellaan seikkaperäisestä kuvausta muun muassa aineiston keräämisestä ja analyysiprosessista. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Vahvistettavuus tarkoittaa eri tietolähteistä saadun tiedon vertaamista ja saatujen tuloksien yhdenmukaisuutta. Mitä useammasta lähteestä saadaan opinnäytetyössä päädyttyihin tuloksiin tukevia tietoja, sitä luotettavampana voidaan tuloksia pitää. Arvioitavuus taas viittaa opinnäytetyön riittävään dokumentointiin. Opinnäytetyön prosessin tarkka kuvaaminen lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja mahdollistaa myöhemmän vastaavanlaisen prosessin toistamisen. (Kananen 2014, 152-153.)

Työn luotettavuutta parannettiin prosessin huolellisella ja rehellisellä dokumentoinnilla sekä mahdollisimman laajalla, mutta kuitenkin tutkimuskysymysten kannalta oleellisella, tieteelliseen kirjallisuuteen perehtymisellä. Etenkin dokumentoinnin huolellisuuteen kiinnitettiin huomiota heti alusta alkaen, sillä prosessin kuvaaminen jälkikäteen saattaa johtaa kuvauksen vääristymiseen. Sisällönanalyysin tulosten kuvaamisen tukena on käytetty suoria lainauksia, minkä lisäksi analyysirungon perusteella tutkimusaineistosta valitut alkuperäiset ja pelkistetyt ilmaisut on esitetty liitteessä 2. Kaikkiin analyysirungon alakategorioihin ei kuitenkaan löytynyt yhdenmukaista tutkimusmateriaalia, ja tämän vuoksi validien, kliiniseen työhön suositeltavien johtopäätösten tekeminen niistä ei ollut mahdollista, mikä on selvitetty johtopäätösten esittelyn yhteydessä. Tämän opinnäytetyön raportoinnissa on kiinnitetty huomiota siihen, että työ etenisi loogisesti ja lukijan olisi helppo seurata kirjoittajien ajatuskulkua sekä vetää esiteytistä sisällöistä omia johtopäätöksiään. Luotettavuutta saattaa tältä osin heikentää opinnäytetyön melko suuri kokonaissivumäärä, sillä työn laajuus saattaa vaikeuttaa työn etenemisen seuraamista. Se saattaa myös merkitä, ettei lukija

jaksa huolellisesti lukea koko opinnäytetyötä. Tämän vuoksi opinnäytetyön tulososiosta sekä pohdinnasta ja johtopäätöksistä, on pyritty luomaan loogisesti etenevä kokonaisuus, josta selviävät opinnäytetyön tärkeimmät tulokset, vaikka lukija lukisi pelkästään kyseiset luvut.

Mainittakoon vielä, että yksi laadullisen tutkimuksen perusvaatimuksista on, että tutkimuksen tekemiseen on riittävästi aikaa. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta on pohdittu tutkimusprosessin julkisuuden kautta. Tällä tarkoitetaan tutkijakollegoiden mahdollisuutta arvioida tutkimusprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 139.) Tämän opinnäytetyön aikataulu oli tiivis, mikä vaikuttaa sen luotettavuuteen, sillä tekijöillä ei ollut aikaa paneutua sen tekemiseen halutulla tavalla. Joitakin näkökulmia rajattiin työn ulkopuolelle ajan puutteen takia. Toisaalta tiivis aikataulu taas pakotti rajaamaan aihetta, joka saattoi osaltaan estää työn liiallista laajuutta. Tutkimusprosessi oli julkista siinä määrin, että samaan aikaan opinnäytetyötään tekevät opiskelijat arvioivat toistensa töitä useasti kirjoitusprosessin aikana, mikä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta.

9.6. Jatkotutkimukset ja kehittämissuhteet

Vaikka tieteellistä kirjallisuutta opinnäytetyön aiheeseen liittyen löytyi runsaasti, joistakin aihealueista tutkimustietoa tarvitaan enemmän, jotta tiedon pohjalta olisi mahdollista tehdä yleistettäviä päätelmiä. Esimerkiksi eri ruokavalioista ja niiden yhteydestä aikuisiän astman hoitotasapainoon tarvitaan selkeästi toinen toistaan tukevia tutkimuksia.

Ohjausmenetelmien osalta tutkittua tietoa tarvitaan erityisesti aikuisiän astmaa sairastaville suunnatusta elintapaohjuksesta ja aikuisiän astmaa sairastavien kokemuksista eri ohjausmenetelmien hyödyllisyydestä elintapamuutosten tukemisessa. Lisäksi olisi tarpeellista tutkia sitä, minkä elintapamuutoksen tukemiseen eri ohjausmenetelmät parhaiten sopivat. Eri ohjausmenetelmien puitteissa käytettyjen tekniikoiden hyödyistä tulisi myös tehdä keskinäistä vertailua, jotta elintapamuutoksia pystyttäisiin tukemaan parhaalla mahdollisella tavalla. Yksittäisten ohjausmenetelmien käytöstä lisää näyttöä tarvitaan

erityisesti puhelinohjauksesta sekä internet- ja tekstiviestipohjaisista palveluista, sillä tietotekniikan käytön yleistyessä niillä saattaa olla tulevaisuudessa merkityksellinen rooli elintapaohjauksessa ja elintapamuutosten tukemisessa.

Järjestöjen elintapamuutoksiin tarjoama tuki on opinnäytetyön tulosten perusteella monipuolista, mutta tutkimustietoa aihealueeseen viitaten tarvitaan, sillä sitä ei löytynyt. Opinnäytetyön tuloksista kävi myös ilmi, että järjestöjen toiminnasta tiedottaminen potentiaalisille yhteistyötahoille, kuten kunnille, olisi tarpeellista yhteistyön lisäämiseksi. Eri toimijoiden resurssien yhdistäminen mahdollistaisi aikuisiän astmaa sairastavan tarkoituksenmukaisemman tukemisen elintapamuutoksissa. Tiedottaminen saattaisi myös auttaa järjestöjä vahvistamaan imagoaan ammattitaitoisina terveysalan organisaatioina.

Opinnäytetyötä varten analysoitiin lukuisia tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita, joista löydettiin paljon tietoa aikuisiän astman omahoitoa tukevista elintavoista ja elintapamuutosten tukemisesta. Vastaavanlaista tutkimustyötä jatkamalla ja syventämällä voitaisiin mahdollisesti edistää aikuisiän astmaa sairastavien ihmisten terveyttä ja parantaa heidän elämänlaatuaan esimerkiksi laatimalla aikuisiän astmaa ja elintapoja koskevia suosituksia.

LÄHTEET

- Aalto-Kallio, M. & Mäkipää, E. 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Viitattu 26.1.2015. http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/kaytantoja_terveyen_edistamiseksi_2010.pdf
- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Duodecim. Lääketieteellinen aikakauskirja. Viitattu 20.4.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero.jsessionid=07E32AE6764128D16CFD2BE72A879A9D?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewTy pe=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99873
- Adeniyi, FB & Young, T. 2012. Weight loss interventions for chronic asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 7/2012. Viitattu 03.04.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD009339.pub2/pdf>
- Alavalkama, S. 2010a. Astma hallintaan. Allergia & Astma 4/2010, 12.
- Alavalkama, S. 2010b. Järven yli. Allergia & Astma 4/2010, 8-11.
- Allergia- ja astmaliitto 2015a. Astman muu hoito. Viitattu 19.03.2015. <http://www.allergia.fi> > Allergia ja astma > Astma > Astman muu hoito.
- Allergia- ja astmaliitto 2015b. Allergia- ja astmaliitto. Viitattu 27.1.2015. <http://www.allergia.fi> > Järjestö.
- Allergia- ja astmaliitto 2015c. Palvelut. Viitattu 19.3.2015. <http://www.allergia.fi> > palvelut.
- Allergia- ja astmaliitto 2015d. Julkaisut. Viitattu 14.04.2015. <http://www.allergia.fi> > julkaisut.
- Allergia- ja astmaliitto 2015e. Kuntoutus: Aikuiset. Viitattu 14.04.2015. <http://www.allergia.fi> > palvelut > kuntoutus > aikuiset.
- Allergia- ja astmaliitto 2015f. Vertaistoimijat. Viitattu 14.04.2015. <http://www.allergia.fi> > yhdistykset > vertaistoimijat.
- Allergia- ja astmaliitto 2015g. Koulutus. Viitattu 14.04.2015. <http://www.allergia.fi> > palvelut > koulutus.
- Allergia- ja astmaliitto 2013. Tapahtumia vuodelta 2013. Viitattu 14.04.2015. <http://allergia-fi-bin.directo.fi/@Bin/5d07e54d795c75087143216e40808f9b/1429001507/application/pdf/3965611/toimintakertomus%202013%20LOW.pdf>
- Barros, R.; Moreira, A.; Fonseca, J.; Ferraz de Oliveira, J.; Delgado, L.; Castel-Branco, MG.; Haahtela, T.; Lopes, C. & Moreira, P. 2008. Adherence to the Mediterranean diet and fresh fruit intake are associated with improved asthma control. Allergy 2008; 63(7): 917-923. Viitattu 03.04.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1398-9995.2008.01665.x/epdf>
- Berthon, BS.; MacDonald-Wicks, LK.; Gibson, PG. & Wood, LG. 2013. Investigation of the association between dietary intake, disease severity and airway inflammation in asthma. Respirology 2013; 18(3): 447-454. Viitattu 03.04.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/resp.12015/epdf>
- Bidwell, AJ.; Yazel, B.; Davin, D.; Fairchild, T. & Kanaley, JA. 2012. Yoga training improves quality of life in women with asthma. Journal of Alternative & Complementary Medicine 2012; 18(8): 749-755.

- Boulet, L-P.; FitzGerald, JM.; McIvor, RA.; Zimmerman, S. & Chapman, KR. 2008. Influence of current or former smoking on asthma management and control. *Can Respir J* 2008; 15(5): 275-279. Viitattu 05.04.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2679551/pdf/crj15275.pdf>
- Carnegie, E. 2014. Asthma in Older People: treatments, risks and recommendations. *Nursing & Residential Care* 2014; 16(9): 504-507.
- Carson, KV.; Chandratilleke, MG.; Picot, J.; Brinn, MP.; Esterman, AJ. & Smith, BJ. 2013. Physical training for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 9/2013. Viitattu 01.04.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD001116.pub4/pdf>
- Chronic Disease Node Group. 2014. Asthma: Smoking Cessation. The Joanna Briggs Institute 2014.
- Cosentini, R.; Tarsia, P.; Canetta, C.; Graziadei, G.; Brambilla, AM.; Aliberti, S.; Pappalettera, M.; Tarrantini, F. & Blasi, F. 2008. Severe asthma exacerbation: role of acute *Chlamydomydia pneumoniae* and *Mycoplasma pneumoniae* infection. *Respiratory Research* 2008; Vol. 9, Article 48. Viitattu 01.04.2015. <http://respiratory-research.com/content/pdf/1465-9921-9-48.pdf>
- Deacon, M. & Rickards, E. 2013. A job description for the effective self-management of a long-term condition: Experiences of living with difficult asthma. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* 2013; 44(1): 76-86.
- Decola, P.; Benton, D., Peterson, C. & Matebeni, D. 2012. Nurses' potential to lead in non-communicable disease global crisis. *International nursing review* 2012; 59(3): 321-330.
- De Nijs, SB.; Venekamp, LN. & Bel, EH. 2013. Adult-onset asthma: Is it really different? *European Respiratory Review* 2013; 22(127): 44-52. Viitattu 19.1.2015. <http://err.ersjournals.com/content/22/127/44.full.pdf>
- Freitas, DA.; Holloway, EA.; Bruno, SS.; Chaves, GSS.; Fregonezi, GAF. & Mendonca, KMPP. 2013. Breathing exercises for adults with asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 10/2013. Viitattu 01.04.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD001277.pub3/pdf>
- Genuneit, J.; Jarvis, D. & Flohr, C. 2013. The asthma epidemic – Global and time trends of asthma in adults. *Teoksesta European Academy of Allergy and Clinical Immunology 2013. Global Atlas of Asthma*. Viitattu 16.01.2015. <http://www.eaaci.org/attachments/Global%20Atlas%20of%20Asthma.pdf>
- Godfrey, CM.; Harrison, MB.; Lysaght, R.; Lamb, M.; Graham, ID. & Oakley P. 2010. Intervention strategies that support self-care activities: an integrative study across disease/impairment groupings. *JBIC Library of Systematic Reviews* 2010; 8(33): 1304-1350.
- Goodwin, RD.; Chuang, S.; Simuro, N.; Davies, M. & Pine, DS. 2007. Association between Lung Function and Mental Health Problems among Adults in the United States: Findings from the First National Health and Nutrition Examination Survey. *American Journal of Epidemiology* 2007; 165(4): 383-388.
- Greener, M. 2010. Improving outcomes among adults with asthma. *Nurse Prescribing* 2010; 8(6): 270-273.
- Haahtela, T. 2015. Astma. *Allergia- ja astmaliitto*. Viitattu 14.04.2015. <http://allergia-fi-bin.directo.fi/@Bin/1c6404e6392ecc502ddd9a0ec38b9243/1429268855/application/pdf/5312897/Astma%20lowresh%202015.pdf>
- Haahtela, T.; Pietinalho, A.; Tuomisto, LE.; Klaukka, T.; Erhola, M.; Kaila, M.; Nieminen, MM.; Kontula, E. & Laitinen, LA. 2006. Suomalainen astmaohjelma 10 vuotta – suuri muutos

parempaan. Suomen lääkärilehti 2006. 61(42): 4369-4378. Viitattu 16.1.2015
<http://www.filha.fi/@Bin/1557133/astmaohjelma%2010%20v.pdf>

Hankonen, A.; Kaarlela, E.; Palosaari, T.; Pinola, K.; Säkkinen, M.; Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksesta Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu. Viitattu 20.5.2015
http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Hannuksela, M. 2012. Ilmansaasteet lisäävät astmaa. Allergia & Astma 4/2012, 24.

Heikka, H. & Koskenkorva, J. 2004. Metabolisen oireyhtymän elintapaneuvonta Jyväskylän perusterveydenhuollon hoitajien kuvaamana. Pro-gradu. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.4.2015.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12245/G0000580.pdf?sequence=1>.

Helldán, A.; Helakorpi, S.; Virtanen, S. & Uutela, A. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013 - Health Behaviour and Health among the Finnish Adult Population, Spring 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Raportti 21/2013. Viitattu 16.1.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1

Hengitysliitto 2015a. Astman hoito. Viitattu 19.03.2015. <http://www.hengitysliitto.fi> > Hengityssairaudet > Astma > Astman hoito.

Hengitysliitto 2015b. Hengitysliitto. Viitattu 19.3.2015. <http://www.hengitysliitto.fi> > Etusivu.

Hengitysliitto 2015c. Opastilaus. Viitattu 17.4.2015. <http://www.hengitysliitto.fi> > julkaisut > opastilaus.

Hengitysliitto 2015d. Hengityslehti. Viitattu 17.4.2015. <http://www.hengitysliitto.fi> > julkaisut > hengitys-lehti.

Hengitysliitto 2015e. Hengityskirje. Viitattu 17.4.2015. <http://www.hengitysliitto.fi> > julkaisut > [hengityskirje](#).

Hengitysliitto 2015f. Neuvontapalvelut. Viitattu 17.4.2015. <http://www.hengitysliitto.fi> > yhteystiedot > neuvontapalvelut

Hengitysliitto 2015g. Hengityssairaahan kuntoutus. Viitattu 24.4.2015. <http://www.hengitysliitto.fi> > Hengityssairaudet > Hengityssairaahan kuntoutus.

Hengitysliitto 2015h. Yleisöluento Lisäaikaa liikunnalle. Viitattu 17.4. 2015. <http://www.hengitysliitto.fi> > tapahtumat > yleisöluento lisaaikaa liikunnalle.

Hengitysliitto 2014. Mikä on Hengitysliitto? Viitattu 27.1.2015. <http://www.hengitysliitto.fi> > Hengitysliitto > Mikä on Hengitysliitto?

Hengitysliitto 2014b. Hengitysliiton liikuntatyö palkittiin. Hengitys 5/2014, 7. Viitattu 17.4.2015. <http://www.e-julkaisu.fi/hengitysliitto/hengitys/2014/05/>

Hengitysliitto 2014c. Arkiliikunnan SM-kisat jatkuvat. Hengityskirje Marraskuu 2014. Viitattu 17.4.2015. <http://www.hengitysliitto.fi> > Hengityskirje > Marraskuu 2014 > [arkiliikunnan SM-kisat jatkuvat](#) .

Hengitysliitto 2013a. Vuosikertomus 2013. Viitattu 17.4.2015. <http://www.e-julkaisu.fi/hengitysliitto/vuosikertomus-2013/>

Hengitysliitto 2013b. Tänään on oikea päivä. Opas sinulle, joka olet lopettamassa tupakointia. Viitattu 25.4.2015. http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/tanaan_on_oikea_paiva.pdf

- Hengitysliitto 2013c. Nuuska ja sähkösavuke. Viitattu 25.4.2015.
http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/nuuska_ja_sahkosavuke.pdf
- Hengitysliitto 2013d. Mikä onkaan parempi syy... Viitattu 25.4.2015.
http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/mika_onkaan_parempi_syy.pdf
- Hengitysliitto 2013e. Lihaskuntoharjoittelua Chair-gym –tuolijumpparilla. Viitattu 25.4.2015.
http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/lihaskuntoharjoittelua_chair_gym_tuolijumpparilla.pdf
- Hengitysliitto 2010. Opas astmaa sairastaville. Viitattu 19.1.2015.
http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/opas_astmaa_sarastaville.pdf
- Hölttä, R. 2004. Astmapotilaiden tiedonsaanti ja kokemukset ohjauksesta. Teoksessa Hupli, M. 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A: 45/2004.
- Jahan, N. 2013. Asthma: Physical Training. The Joanna Briggs Institute 2013.
- Jallinoja, P.; Absetz, P.; Kuronen, R.; Nissinen, A., Talja, M.; Uutela, A. & Patja, K. 2007. The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2007; 25(4): 244-249.
- Jallinoja, P.; Kuronen, R.; Absetz, P. & Patja, K. 2006. Lääkehoidon, elintapahoidon ja ryhmäneuvonnan asema elintapasairauksien hoidossa. *Suomen lääkärelehti* 2006; 61(37): 3747-3751. Viitattu 20.4. 2015.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL372006-3747.pdf>
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Jantunen, J. 2014. Allergian ja astman kustannukset Suomessa vuonna 2011. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 85/2014. Viitattu 16.1.2015.
<https://heltda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136086/Selosteita85.pdf?sequence=1>
- Jerkku, T. 2012. Siisti koti tukee terveyttä. *Allergia & Astma* 5/2012, 37.
- Johnson & Johnson Consumer Nordic 2013. Allergia ja astma sekä tupakointi. Viitattu 14.04.2015.
http://allergia-fi-bin.directo.fi/@Bin/4ea7b49a0c3ee6c6511f45d60c0e1b5d/1429006326/application/pdf/1281474/nicorette-allergia_astma-esite_0113_lo.pdf
- Jungman, T. & Korpela, V. 2014. Hallituksen esitys uudeksi liikuntalaiksi / Suomen Sydänliiton ja Hengitysliiton lausunto. Viitattu 17.4.2015.
http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/lausunnot/lausunto_hengitysliiton_ja_sydanliitto_hallituksen_esityksesta_eduskunnalle_liikuntalaiksi_20112014.pdf
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kauppi, P.; Kupiainen, H.; Lindqvist, A.; Haahtela, T. & Laitinen, T. 2014. Long-term smoking increases the need for acute care among asthma patients: a case control study. *MBC Pulmonary Medicine* 2014; 14(1): 119. Viitattu 01.04.2015.
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2466-14-119.pdf>
- Korn, S.; Hübner, M.; Jung, M.; Blettner, M. & Buhl, R. 2013. Severe and uncontrolled adult asthma is associated with vitamin D insufficiency and deficiency. *Respiratory Research* 2013;

Vol. 14, Article 25. Viitattu 03.04.2015. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1465-9921-14-25.pdf>

Kotaniemi, J. & Rintamäki, H. 2005. Miten pakkaneen puree hengitykseen? – astma ja keuhkohtaumatauti kylmässä ilmastossa. Duodecim 121/2005, 441-448. Viitattu 01.04.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo94812.pdf>

Krank, A. 2012. Influenssasta vaaraksi astmaatikolle? Allergia & Astma 5/2012, 14-15.

Kujala, U. 2014. Liikunta kroonisten sairauksien hoidossa. Suomen Lääkärilehti 2014; 69(25-32): 1877-1882. Viitattu 01.04.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL252014-1877.pdf>

Kullowatz, A.; Rosenfield, D.; Dahme, B.; Magnussen, H.; Kanness, F. & Ritz, T. 2008. Stress Effects on Lung Function in Asthma are Mediated by Changes in Airway Inflammation. Psychosomatic Medicine 2008; 70(4): 468-475.

Kärki-Tikkanen, M. 2015. Asahia ja itämaista tanssia Imatralla. Hengityskirje 2015. Viitattu 17.4.2015. <http://www.hengitysliitto.fi> > Hengityskirje > Helmikuu 2015 > Asahia ja itämaista tanssia Imatralla.

Käypä hoito –suositus 2013. Lihavuus (aikuiset). Viitattu 20.4.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010>

Käypä hoito –suositus 2012a. Astma. Viitattu 16.1.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi06030.pdf>

Käypä hoito –suositus 2012b. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Viitattu 01.04.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi40020.pdf>

Laasonen, K.; Koulu, T.; Pitkänen, M. & Lahdensuo, A. 2003. Keuhkopoliinikkapotilaan tupakasta vieroitus ryhmänohjauksen avulla. Suomen lääkäri-lehti 2003; 58(25-26):2847-2849. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2003/SLL252003-2847.pdf>

Lehto, A. 2010a. Työpaikat savuttomiksi! Allergia & Astma 4/2010, 36-37.

Lehto, A. 2010b. Tupakan tumppaamiseen apua netissä. Allergia & Astma 5/2010, 18.

Lillienberg, L.; Andersson, E.; Christer, J.; Dahlman-Höglund, A.; Forsberg, B.; Holm, M.; Gislason, T.; Jögi, R.; Omenaas, E.; Schlunssen, V.; Sigsgaard, T.; Svanes, C. & Toren, K. 2012. Occupational Exposure and New-onset Asthma in a Population-based Study in Northern Europe (RHINE). Annals of Occupational Hygiene 2013; 57(4): 482-492.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Viitattu 29.1.2015. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>

Lv, N.; Xiao, L. & Ma, J. 2014. Weight management interventions in adult and pediatric asthma populations: a systematic review. J Pulm Respir Med 2014; 5(1). Viitattu 01.04.2015. <http://omicsonline.org/open-access/weight-management-interventions-in-adult-and-pediatric-asthma-populations-a-systematic-review-2161-105X.1000232.pdf>

Malmberg, P. 2012. Astmaatikko voi liikkua vaativallakin tasolla. Allergia & Astma 4/2012, 10-11.

Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. Viitattu 21.4.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=15F20A073ADE5E946D2FD843D0DE9206?id=nix01668>

Masoli, M.; Fabian, D.; Holt, S.; Beasley, R.; Medical Research Institute of New Zealand & University of Southampton 2004. Global burden of asthma. Viitattu 20.1.2015 http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINABurdenReport_1.pdf

Mäkinen, S.; Suominen, T. & Lauri, S. 2000. Self-care in adults with asthma: how they cope. *Journal of Clinical Nursing* 2000; 9(4): 557-565.

Paahtama, S. 2013. Terveyden edistäminen ja kansantautien ehkäisy. Viitattu 26.1.2015. <http://www.kunnat.net> > asiantuntijapalvelut > sosiaali ja terveys > terveystalvet > terveystalvet > terveyskeskukset > terveyden edistäminen ja kansantautien ehkäisy.

Paunonen, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki; Porvoo: WSOY.

Pietinalho, A.; Pelkonen, A. & Ryttilä, P. 2008. Tupakoinnin ja astman yhteys. *Duodecim* 2008; 124: 771-778. Viitattu 01.04.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo97158.pdf>

Pogson, Z. & McKeever, T. 2011. Dietary sodium manipulation and asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3/2011. Viitattu 04.04.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD000436.pub3/pdf>

Prem, V.; Sahoo, R. & Adhikari, P. 2012. Comparison of the effects of Buteyko and pranayama breathing techniques on quality of life in patients with asthma – a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation* 2013; 27(2): 133-141.

Puolanne, M. & Kolstela, M. 2013. Lausunto Euroopan komission ehdotuksesta uudeksi tupakkatuotedirektiiviksi. Viitattu 17.4.2015. http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/lausunnot/lausunto_ehdotuksesta_tupakkatuotedirektiiviksi_5_2_2013.pdf

Puska, P.; Vainio, H.; Repo, I.; Hannula, K.; Vasankari, T.; Puolanne, M.; Simonen, O.; Reijula, K.; Kiukas, V.; Hara, M.; Jaakkola, M.; Jungman, T. & Karjalainen, S. 2012. Tupakkatuotedirektiivin tarkistaminen. Viitattu 14.04.2015. <http://www.allergia.fi/@Bin/747834/Kirje+Rehn+8+2012+allekirjoitettuna+VALMIS.pdf>

Riihimäki, A. 2013. Ryhmämuotoinen elintapaohjaus terveydenhoitajan työmenetelmänä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.2.2015. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66335/Anne_riihimaki.pdf?sequence=1

Robertson-Malt, S. 2010. Overview of review. Non-medical management of asthma in adults. *International Journal of Nursing Practice* 2010; 16(2): 208-219.

Salmela, M., Kettunen, T. & Poskiparta, M. 2010. Vaikuttavan elintapaohjausintervention suunnittelu – helpommin sanottu kuin tehty? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2010; 47(3): 208-218. Viitattu 04.03.2015. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/3627/4174>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Vaasan yliopiston julkaisuja 4. Opetusjulkaisuja 62*. Viitattu 20.02.2015. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Samaha, HMS.; Elsaid, AR. & Sabri, Y. 2015. Depression, anxiety, distress and somatization in asthmatic patients. *Egyptian Society of Chest Diseases and Tuberculosis* 2015. Viitattu 08.04.2015. http://ac.els-cdn.com/S0422763815200933/1-s2.0-S0422763815200933-main.pdf?_tid=be4b2bf2-ddc8-11e4-9cd6-0000aacb35f&acdnat=1428481678_389d42bfb2d6f208ec0f2a0dcea66456

Sayakkara, S. 2014. *Asthma: Breathing Retraining*. The Joanna Briggs Institute 2014. Schroderus, T. 2012. Astmakurssi herätti uusia ajatuksia. *Allergia & Astma* 3/2012.

Siljamäki, T. 2014. Musiikki voi hoitaa keuhkoja. *Allergia & Astma* 2/2014, 22-23.

Siljamäki, T. 2011. Yhdessä enemmän. *Allergia & Astma* 4/2011, 40-41.

- Silva, IS.; Fregonezi, GAF.; Dias, FAL.; Ribeiro, CTD.; Guerra, RO. & Ferreira, GMH. 2013. Inspiratory muscle training for asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 9/2013. Viitattu 01.04.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD003792.pub2/pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Lainsäädäntö. Viitattu 26.1.2015. <http://www.stm.fi> > hyvinvoinnin edistäminen > lainsäädäntö.
- Stenman, P. & Toljamo, M. 2002. Astmapotilaan ohjaus ja hoitoon sitoutuminen astmaa sairastavien arvioimana. *Hoitotiede* 2002; 14(1): 19-25.
- Suuniittu, P. & Mourujärvi, J. 2014. Uusia tuulia vertaisryhmiin. *Hengityskirje Marraskuu 2014*. Viitattu 17.4.2015. <http://www.hengityслиitto.fi> > [Hengityskirje](#) > [Marraskuu 2014](#) > [uusia-tuulia-vertaisryhmiin](#).
- Tenni, T. 2015. Hengitysjumppaa laulamalla. *Hengityskirje Helmikuu 2015*. Viitattu 17.4.2015. <http://www.hengityслиitto.fi> > [Hengityskirje](#) > [Helmikuu 2015](#) > [hengitysjumppaa laulamalla](#).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Astman ja allergioiden yleisyys. Viitattu 16.1.2015. <http://www.thl.fi> > kansantaudit > astma-ja-allergiat > astman-ja-allergioiden-yleisyys.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Elämänlaatu. Viitattu 10.02.2015. <http://www.thl.fi> > aiheet > hyvinvointipolitiikka > elinolot ja hyvinvointi > elämänlaatu.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014c. Vaikutukset ja vaikuttavuus. Viitattu 26.1.2015. <http://www.thl.fi> > aiheet > terveyden edistäminen > perustelut > vaikutukset ja vaikuttavuus.
- Strachan, D.; Limb, E.; Pearce, N. & Marks, G. 2014. Asthma Mortality. Teoksesta *The Global Asthma Network 2014. The Global Asthma Report 2014*. Viitattu 16.1.2015. http://www.globalasthmareport.org/resources/Global_Asthma_Report_2014.pdf
- Tilastokeskus 2014. Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. Viitattu 16.1.2015. <http://www.stat.fi> > Tilastot > Terveys > Kuolemansyyt > 2013 > Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2013, molemmat sukupuolet.
- To, T.; Daly, C.; Feldman, R. & McLimont, S. 2012. Results from a community-based program evaluating the effect of changing smoking status on asthma symptom control. *BMC Public Health* 2012; 12(293): 1-9. Viitattu 05.04.2015. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-293.pdf>
- Toppila-Salmi, S. 2012. Astmaa sairastavilla usein pitkittynyt nuha. *Allergia & Astma* 5/2012, 24.
- Trunk-Black, C. & Suppli, C. 2013. Obesity and asthma: Impact on severity, asthma control, and response to therapy. *Respiratory Care* 2013; 58(5): 867-873. Viitattu 01.04.2015. <http://rc.rcjournal.com/content/58/5/867.full.pdf+html>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummeruskirjapaino Oy.
- Van Der Meer, V.; Bakker, MJ.; Van Den Hout, WB.; Rabe, KF.; Sterk, PJ.; Kievit, J.; Assendelft, WJJ. & Sont, JK. 2009. Internet-Based Program to Assist Patients in Asthma Care. Summaries for patients. *Annals of Internal Medicine* 2009; 151(2): 1-42.
- Van Wijk, RG. Socio-economic costs of asthma. Teoksesta *European Academy of Allergy and Clinical Immunology 2013. Global Atlas of Asthma*. Viitattu 16.01.2015. <http://www.eaaci.org/attachments/Global%20Atlas%20of%20Asthma.pdf>
- Venarske, DL.; Busse, WW.; Griffin, MR.; Gebretsadik, T.; Shintani, AK.; Minton, PA.; Peebles, RS.; Hamilton, R.; Weisshaar, E.; Vrtis, R.; Higgins, SB. & Hartert, TV. 2006. The relationship of

rhinovirus-associated asthma hospitalizations with inhaled corticosteroids and smoking. *Journal of Infectious Diseases* 2006; 193(11): 1536-1543.

Viitanen, H. & Pelkonen, A. 2013. Tupakointi ja astma. *Allergia & Astma* 3/2013, 33.

Vilkkumaa, I. 2013. Elintapojen muutokset ja kuntoutuminen. Viitattu 04.03.2015. <http://www.kuntoutusportti.fi> -> ajankohtaista -> tätäkin voisi tutkia.

Von Leupoldt, A.; Ehnes, F. & Dahme, B. 2006. Emotions and respiratory function in asthma: A comparison of findings in everyday life and laboratory. *British Journal of Health Psychology* 2006; 11(Pt 2): 185-198.

Welsh, E.J.; Bara, A.; Barley, E. & Cates, C.J. 2010. Caffeine for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1/2010. Viitattu 04.04.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD001112.pub2/pdf>

World Health Organization 2007. Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases. A comprehensive approach. Viitattu 19.03.2015. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563468_eng.pdf?ua=1

Wood, L.G.; Garg, M.L.; Smart, J.M.; Scott, H.A.; Barker, D. & Gibson, P.G. 2012. Manipulating antioxidant intake in asthma: a randomized controlled trial. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2012; 96(3): 534-543. Viitattu 03.04.2015. <http://ajcn.nutrition.org/content/96/3/534.full.pdf+html>

Yorke, J.; Fleming, S.L. & Shulldham, C. 2006. Psychological interventions for adults with asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1/2006. Viitattu 08.04.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002982.pub3/pdf>

Löydetyt ilmaukset analyysirungossa

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveystiedon edistäminen	Elintapamuutokset	Tupakointi	Tupakointi heikentää keuhkojen toimintaa, lisää astman oireilua ja pahenemisvaiheita, mitkä johtavat tiheämpään terveyspalvelujen ja oirelääkkeiden käyttöön.	"Tupakoivilla astmaattikoilla keuhkojen toiminta heikkenee nopeammin. Tupakoivat astmaatitkoireilevat enemmän, ja heillä esiintyy runsaammin pahenemisvaiheita. Tupakointi huonontaa elämälaatua astmassa sekä lisää oirelääkkeiden tarvetta ja lääkärissä käyntejä." (Pietinalho ym. 2008, 776)
			Tupakointi vaikeuttaa astmaa ja lisää sen oireilua sekä avaavien lääkkeiden käyttöä. Useampien pahenemisvaiheiden vuoksi myös terveyspalvelujen käyttö lisääntyy. Lopettaminen kannattaa.	"Tupakoivilla astmaattikoilla on enemmän oireita ja vaikeampi astma. Lisäksi he käyttävät enemmän lyhytvaikutteisia avaavia lääkkeitä ja käyvät useammin päivystyskäynneillä astman pahenemisvaiheen vuoksi. Tupakoinnin lopettaminen parantaa keuhkojen toimintaa astmassa." (Käypä Hoito 2012, 13-14)
			Tupakoivat astmaatitko tarvitsevat enemmän päivystyskäyntejä. Pitkään tupakoineet astmaatitko ovat todennäköisemmin päivystyspotilaita kuin astmaatitko, jotka eivät ole koskaan polttaneet.	"Asthma patients with ER visits were more frequently ex- or current smokers and displayed asthma/COPD overlapping features. Asthma patients who are or have been long-term smokers are more likely to require ER care compared to never smokers." (Kauppi ym. 2014, 1 & 7)
			Tupakoinnin lopettaminen helpottaa astman oireita ja vähentää hengenahdistusta, rinnan puristusta ja sekä yöoireita. Tupakoinnin aloittaminen johtaa suurempaan astman oireilun riskiin.	"The ex-smokers showed the biggest improvement in asthma symptom control over time and had the lowest level of self-reported wheeze, shortness of breath, tightness of chest and day-time symptoms. Asthma patients who quit smoking experience significantly lower (80%) night-time symptoms. In contrast, non-smokers who took up smoking during follow-up had significantly higher risks of asthma symptoms." (To ym. 2012, 3 & 6)
			Tupakoimattomat ja tupakoinnin lopettaneet kärsivät vähemmän päiväaikaisesta oireilusta. Tupakoivilla on huonompi sairauden hallinta kuin tupakoimattomilla ja he käyttävät enemmän oirelääkkeitä.	"Nonsmokers and former smokers were significantly less likely than current smokers to have day-time symptoms of asthma. Patients with asthma who smoke have worse control of their asthma than patients with asthma who have stopped smoking or who have never smoked. For most control criteria and health care use, former smokers were similar to lifelong nonsmokers after smoking cessation. We have found consistent trends toward worse asthma control among smokers, with increased use of reliever medication." (Boulet ym. 2008, 276 & 278)
			Tupakointi on yhteydessä huonompaan oirekontrolliin sekä kortikosteroidien heikompaan vaikutukseen. Lisäksi se kiihdyttää keuhkojen toiminnan huononemista.	"Cigarette smoking in asthmatics is associated with poor symptom control and reduced therapeutic response to inhaled and oral corticosteroids, as well as an accelerated decline in lung function. There is strong evidence demonstrating a real health benefit to asthmatics who quit smoking. Smoking cessation in asthmatics is a crucial part of treatment and can lead to better control of asthma symptoms and a reduced decline in lung function." (Chronic Disease Node Group 2014, 1-2)

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveyden edistäminen	Elintapamuutokset	Painonhallinta	Ylipainoisilla astmaattikoilla oireet ovat vakavampia, astman hallinta hankalampaa ja hoidon tehokkuus huonompaa. Aamuoireet, hengenahdistus ja hengityksen vinkuminen, yöllä herääminen ja päivittäisten toimintojen rajoittaminen ovat yleisempiä ylipainoisilla. Ylipainoiset joutuvat käyttämään enemmän oirelääkitystä ja terveyspalveluja. Lisäksi elämänlaatu on huonompi ylipainoisilla astmaattikoilla.	"Obese patients with asthma have more severe asthma symptoms, poorer asthma control, and, furthermore, a less favourable response to asthma therapy, as assessed by symptoms. Furthermore, early morning symptoms, shortness of breath and wheezing, nighttime awakening and limitation of daily activities are more prevalent and persistent in obese subjects suffering from asthma. Greater use of rescue medication has been observed among the overweight and obese individuals with asthma. Obese individuals with asthma have a higher rate of hospitalization for acute asthma and unscheduled doctor visits, and lower QOL, compared with normal weight individuals with asthma." (Trunk-Black & Suppli 2013, 871)
			Ylipainoisilla astmaattikoilla painonlasku on hyödyllistä, mutta vähintään 5-10% painonpudotus on suotavaa, jotta kliininen vaikutus näkyisi astman hoitotasapainossa.	"The 4 RCTs in adults with asthma support the benefit of substantial weight loss, but a threshold effect may exist such that only weight loss beyond a minimal amount would lead to clinically important improvement in asthma outcomes. The threshold may lie between 5-10% of weight loss." (Lvym. 2014, 8-9)
			Painonlasku on yhteydessä oireiden helpottumiseen, oirelääkityksen käytön vähentämiseen ja keuhkojen toiminnan parantumiseen.	"Weight loss was associated with improvement in symptoms, reduction in need for reliever medication in the short term and some improvement in lung function." (Adeniyi & Young 2012, 2)

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveyden edistäminen	Elintapamuutokset	Ruokavalio	Alhainen D-vitamiinitaso on yhteydessä astman vaikeusasteeseen ja kontrolliin aikuisilla astmaattikoilla.	" Lower 25(OH)D levels are associated with worse lung function, higher levels of exhaled NO, sputum eosinophilia, oral corticosteroid use and higher BMI. 25 (OH)D levels are associated with clinical parameters of asthma severity and asthma control in adult patients with asthma." (Korn ym. 2013, 6-7)
			Välimerellinen ruokavalio saattaa parantaa astman hoitoa. Suurella etanolin kulutuksella on haittavaikutuksia astman hoitoon liittyen.	"High adherence to Mediterranean diet and of its typical foods, such as fresh fruits and nuts, may reduce asthma severity in adults. Furthermore, the results reinforce the adverse effects of high ethanol intake on asthma control." (Barros ym. 2008, 922)
			Vähän antioksidantteja sisältävä ruokavalio heikentää keuhkojen toimintaa, nostaa pahenemisvaiheen riskiä ja vaikuttaa systeemiseen tulehdustilaan. Antioksidantin saanti suoraan ruokavaliosta vaikuttaa astman hoitoon paremmin kuin yksin ravintolisä.	A LAO diet led to a reduction in lung function and an increased risk of asthma exacerbation compared with an HAO diet, associated with evidence of increased systemic inflammation. Manipulating dietary patterns, by changing the intake of antioxidant-rich foods, is more effective at improving asthma outcomes than is using a nutrient supplement." (Wood ym. 2012, 539 & 541)
			Suuri rasvan määrä ja pieni kuidun määrä ruokavaliossa ovat yhteydessä pahempaan hengitysteiden tulehdustilaan ja heikentyneeseen keuhkojen toimintaan astmaattikoilla.	"High fat intake and low fibre intake are associated with worse airway inflammation and lung function in subjects with asthma. The relationships between dietary intake and asthma outcomes highlight the potential role for nutritional counselling in asthma management and suggest that dietary fibre and fat may be important nutrients in target". (Berthon ym. 2013, 451 & 453)
			Pienikin määrä kofeiinia parantaa keuhkojen toimintaa. Huomattavalla kofeiinituotteiden kulutuksella voi olla hyödyllisiä keuhkoputkia laajentavia vaikutuksia, mutta mahdolliset ei-toivotut vaikutukset saattavat olla hyötyihin suhteutettuna pahemmat.	"The size of improvements in lung function were small and at the margins of what would normally be considered clinical significance. Only one study explicitly recorded the patients' perception: four of the nine participants recorded improved breathing following ingestion of a "high" dose of caffeine. Caffeine, even at "low" doses, has been found to improve lung function for at least four hours after ingestion. It appears that a substantial intake of caffeinated products would be needed to achieve a beneficial bronchodilatory effect and that possible undesirable effects may outweigh the benefits." (Welsh ym. 2010, 9-11)
Rasitusastmaa sairastavien keuhkojen toiminta voi parantua suolan saannin vähentämisellä. Astmaa sairastavat eivät hyödy merkittävästi suolan vähentämisellä ruokavaliosta astman hoidon suhteen.	"Most of the lung function outcomes improved for people with exercise-induced asthma who were consuming a low sodium diet. People with asthma may not benefit significantly from altering their dietary sodium intake in order to improve their asthma control. People with exercise-induced asthma might benefit from a reduction of dietary sodium." (Pogson & McKeever 2011, 10)			

			Ruokavalio saattaa vaikuttaa astmaattikon keuhkojen toimintaan. Taloudellisesti kehittyneiden maiden ruokavalio saattaa muihin riskitekijöihin yhdistettynä edistää astmaoireiden pahenemista. Vaikka C-vitamiinilisän, seleenin ja homeopaattisten lääkkeiden käytön tukemiseen on olemassa positiivista kehitystä, niiden hyötyjä ei voida yleistää.	"Dietary intake can affect the lung function of asthmatics. The diet of economically developed countries and urban areas of the developing world is now relatively low in cereals, tubers and other starchy foods and relatively high in sugar, fat, protein of animal origin, salt, meat, dairy produce and alcohol, all of which, when combined to other risk factors, might contribute to an exacerbation of asthma symptoms. Although positive trends exist to support supplementing the diet with vitamin C, selenium or select homeopathic medications, these benefits could not be generalized." (Robertson-Malt 2010, 217)
--	--	--	--	--

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveystiedon edistäminen	Elintapamuutokset	Liikunta	Monipuolinen joogatreeni parantaa astmaattikkojen elämänlaatua. Kertahengitystilavuuden parannukset voivat auttaa astmaattikkoa selviämään paremmin kohtauksista käyttämällä koko keuhkotilavuuttaan.	"10 weeks of yoga training, involving breathing exercises, asanas, and meditation/relaxation elements, improves the quality of life in asthmatic individuals. The improvements in tidal volume may allow the person with asthma to better cope with an attack by utilizing their full lung capacity." (Bidwell ym. 2012, 754)
			Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia astmaa sairastavan fyysiselle kunnolle ja toimintakyvylle, ja sen ansiosta astmaattikon hengityskapasiteetti kasvaa.	"Liikuntahoidot vaikuttavat fyysisistä kuntoa ja toimintakykyä parantavasti lähes kaikissa tutkituissa kroonisissa sairauksissa. Meta-analyseissa todettuja löydöksiä ovat mm. hengityskapasiteetin kasvu keuhkoastmattautautuissa ja astmassa." (Kujala 2014, 1877-1878)
			Sisäänhengitysilihasten voima paranee sisäänhengitysilihasten treenin avulla, mutta se ei välttämättä johda kliinisesti hyödylliseen tulokseen. Sisäänhengitysilihasten treeni ei merkittävästi vaikuta uloshengitysilihasten voimaan, keuhkotoimintaan, hengenahdistukseen tai oirelääkityksen käyttöön.	"Inspiratory muscle training significantly improved inspiratory muscle strength, but it was not possible to state whether this improvement translates into any clinical benefit. There was no statistically significant difference between the IMT group and the control group for expiratory muscle strength, lung function, sensation of dyspnea and use of reliever medication." (Silva ym. 2013, 2 & 14)
			Hengitysharjoitukset ovat hyvin siedettyjä ja ne näyttävät parantavan astmaattikkojen elämänlaatua. Hengitysharjoitukset saattavat helpottaa astmaoireita ja parantaa keuhkotoimintaa.	"Breathing exercises were well tolerated by participants, and no adverse effects related to the intervention were described. All studies that assessed quality of life reported improvement in this outcome. Six of eleven studies that assessed lung function showed a significant difference favouring breathing exercises for asthma symptoms." (Freitas ym. 2013, 2 & 14)
			Liikunta helpottaa astman oireita ja se voi parantaa sydämen ja verisuonten kuntoa sekä vaikuttaa positiivisesti terveyteen liittyvään elämänlaatuun astmaattikoilla.	"Physical training was well tolerated by the people with asthma with no adverse effects identified. Data from the available studies suggest that physical training improves asthma symptoms. Physical training can improve cardiopulmonary fitness and may have positive effects on health-related quality of life in patients with asthma. These benefits are unrelated to effects on lung function." (Carson ym. 2013, 15 & 17)
			Hengitysharjoitukset saattavat olla hyödyllisiä astmaattikoille. Interventiot sisältävät tapoja, joilla opetellaan tapoja hengittää hitaasti ja hengityksen pidättämistä. Opetuksen avulla harjoittelu saattaa parantaa astmaa sairastavan elämänlaatua ja oireilua sekä vähentää oirelääkityksen käyttöä.	"No reliable conclusions can be drawn for using breathing exercises for asthma in clinical practice, although a number of trends of improvement are seen. Complementary interventions include methods that teach breathing patterns with slow respiratory rate and breath hold. The evidence base for breathing retraining has recently improved with reports that training with education is recommended as part of an asthma management program to improve quality of life, symptoms, and use of rescue medication." (Sayakkara 2014, 1 & 3)
			Liikunta on turvallista astmaattikolle, jonka oireet ovat tasapainossa. Se parantaa fyysisistä kuntoa ja liikunnan harrastaminen pitäisi tehdä helpomaksi monelta eri taholta.	"People with stable asthma should be encouraged to partake in regular exercise training, without fear of symptom exacerbation. Physical activity leading to improved fitness should become part of a goal oriented management strategy facilitated by schools, families, health care professionals and individuals." (Jahan 2013, 3)
			Hengitysharjoitukset, buteyko ja pranayama, parantavat astmaattikon elämänlaatua. Buteyko on mahdollisesti tehokkaampi astman hoidossa.	"The study demonstrated better trends of improvement in the Buteyko group on quality of life and asthma control than in the pranayama group. Both the breathing training groups showed a significant improvement in quality of life compared to the control group." (Prem ym. 2012, 138)

			Monet astmaatit kokevat oireensa olevan hallinassa kun he ovat fyysisesti hyvässä kunnossa. Liikunta ei pahenna keuhkojen toimintaa tai lisää hengityksen vinkumista astmaa sairastavilla, eikä astmaattikoilla ole mitään syytä pidättäytyä säännöllisestä liikunnasta.	"Many asthmatics report that they are symptomatically better when physically fit. Physical training does not have an adverse effect on lung function and wheeze in patients with asthma. Therefore, there is no reason why patients with asthma should not participate in regular physical activity." (Robertson-Malt 2010, 218)
--	--	--	--	--

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveiden edistäminen	Elintapamuutokset	Psykykinen terveys	<p>Psykologiset- ja hengitysoireet vaikuttavat toisiinsa dramaattisesti pahenevin seurauksin. Monisairastavuus psykologisiin sairauksiin on melko tavallista astmaattikoilla.</p> <p>Tunteet voivat vaikuttaa keuhkojen toimintaan. Voimakas epämiellyttävä tunne on yhteydessä heikompaan keuhkotoimintaan astmaattikoilla sekä laboratorio-olosuhteissa että jokapäiväisessä elämässä. Miellyttävien tunteiden vaikutus keuhkojen toimintaan on vielä epäselvä.</p> <p>Tukkivalla ja rajoittavalla keuhkotoinnalla on yhteys merkittävästi lisääntyneisiin mielenterveysongelmiin.</p> <p>Psykologisilla interventiolla ei näyttäisi olevan yhteyttä terveyspalvelujen käyttöön ja astman oirekuvaan aikuisilla astmaattikoilla. Kognitiivis-behavioraalinen terapia saattaa parantaa astmaattikon elämänlaatua, PEF-arvoja sekä vähentää lääkkeiden käytön tarvetta.</p> <p>Psykologiset tekijät ovat mahdollisesti yhteydessä hengitysteiden tulehdustilaan sekä keuhkojen toimintaan astmaattikoilla. Astman hoidon kannalta saattaisi olla hyödyllistä selvittää potilaan mielentilan ja stressitason vaihtelut.</p> <p>Astmaatit kärsivät enemmän somatisaatiosta, ahdistuksesta, masennuksesta ja uupumuksesta kuin ihmiset, jotka eivät sairasta astmaa. Psykykinen tilan ja astman vaikeusasteen välillä on yhteys.</p>	<p>"A number of studies now show that psychological and respiratory symptoms interact to worsen outcomes dramatically. Psychiatric comorbidity is relatively common among people with asthma." (Greener 2010, 271)</p> <p>"Emotions can trigger asthmatic broncho-constrictions. Strong unpleasant mood is associated with decreases of respiratory function in asthmatic patients under laboratory and everyday life conditions. The influence of pleasant affective states on airways reactivity was rather inconclusive and not different between experimental groups." (von Leupoldt ym. 2006, 193 & 196)</p> <p>"Obstructive lung function and restrictive lung function are associated with significantly increased levels of mental health problems." (Goodwin ym. 2007, 386)</p> <p>"This systematic review evaluated fifteen trials of varied psychological interventions for adults with asthma and found that generally these interventions did not decrease health service utilization, or decrease frequency, severity and duration of asthma symptoms. Some promising results did emerge from meta-analysis performed for the effect of CBT on quality of life, bio-feedback on PEF and relaxation on medication use." (Yorke ym. 2006, 12-13)</p> <p>"We found evidence for an association between psychological factors and both airway inflammation and lung function, but only in patients with asthma. Recording the mood and stress levels of patients suffering from asthma could be beneficial to optimize the management of the disease." (Kullowatz ym. 2008, 472-473)</p> <p>Somatization, anxiety, depression, and distress levels were higher among asthma patients compared to control. A relation was noticed between the psychological status of asthmatic patients and asthma control." (Samaha ym. 2015, 4)</p>

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveiden edistäminen	Elintapamuutokset	Muuta: Infektiot, ilmanlaatu, ym.	<p>Rinovirus-infektio on sairaalahoitoon johtaneen astman pahenemisvaiheen etiologinen tekijä. Näillä potilailla on näyttäisi olevan yksilöllisiä piirteitä.</p> <p>Akuutin epätyypillisen infektion ja akuutin astma-kohtauksen vakavuuden välillä näyttäisi olevan yhteys.</p> <p>Sisäänhengitetyn ilman laadun parantamiseksi ei ole löydetty keinoja, joilla voidaan vaikuttaa astmaattikon keuhkojen toimintaan, astmalääkityksen käytön yleisyyteen tai elämänlaatuun.</p> <p>Kylmä ilma laukaisee usein astman oireiden pahenemisen.</p>	<p>"RV respiratory infection is an etiologic factor for severe asthma exacerbations necessitating hospitalization, and patients with RV infection appear to have unique characteristics. The finding that 21% of hospitalizations for severe asthma are associated with RV positivity can be considered significant." (Venarske ym. 2006, 1542)</p> <p>"Patients with AAI exhibited on admission a more severe functional impairment. Our data suggest an association between AAI and the severity of acute asthma attack." (Cosentini ym. 2008, 5)</p> <p>"Four reviews critically appraised the body of research surrounding the theory that the quality of inspired air (humidity, ion content, allergen load, etc.) can significantly impact lung function of an asthmatic. No review identified an intervention that positively impacts lung function, medication usage or quality of life." (Robertson-Malt 2010,217)</p> <p>"Kylmä-Altistus lisää monessa tilanteessa hengitysoireilua ja käynnistää astman pahenemisvaiheen. Rasituksen tai kylmän ilman aiheuttama hengitysobstruktion vaikeutumisen ja siihen liittyvät oireet ovat astmassa tyypillisiä löydöksiä. Tuorempien selvitysten mukaan oireilu lisääntyy kylmässä yli 70% astmapotilaista." (Kotaniemi & Rintamäki 2005, 441 & 446)</p>

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveystiedon edistäminen	Potilasohjausmenetelmät	Voimavaraistava ohjaus	Suurin osa lääkäreistä ja sairaanhoitajista olivat sitä mieltä, että potilaan on itse otettava vastuu elintapamuutoksista. Lääkärit ja sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että haluttomuus muutokseen on lähes aina esteenä potilaan tukemiselle mitä tulee ylipainoon ja tupakoinnin lopettamiseen.	"A majority of physicians (88%) and nurses (95%) agreed that patients themselves must accept the responsibility for lifestyle-related decisions. In respect of all the conditions presented, a majority of physicians and nurses considered that patients' unwillingness to change is always or nearly always a key barrier to treatment in respect of adult obesity and smoking." (Jallinoja ym. 2007, 246.)
			Suurin osa lääkäreistä ja sairaanhoitajista pitivät elintapamuutoksiin tukemista osana työnkuvaansa. Kuitenkin vain vähän puolet tunsivat, että heillä on tehtävän vaatima osaaminen.	"A clear majority of both physicians and nurses considered that information provision, and motivating and supporting patients in lifestyle change are part of their tasks. However, only slightly more than half of these professionals estimated that they have enough skills in lifestyle counselling." (Jallinoja ym. 2007, 246.)
			Muutoksen tukemisen apuna voidaan käyttää erilaisia stressinhallinnan keinoja.	"Stressin hallinta (stressiteoriat). Voi sisältää erilaisia tekniikoita, jotka eivät liity muutoksen kohteena olevaan käyttäytymiseen (esim. rentoutus). Tarkoituksena on vähentää muutoksesta aiheutuvaa stressiä ja ahdistusta." (Salmela ym. 2010, 212-213.)
			Motivoiva haastattelu auttaa kartoittamaan muutoshalukkuutta ja -vastarintaa.	"Motivoiva haastattelu (MI). Ohjaa henkilökohtaisen motivaation tutkimiseen. Tarkoituksena on muutosvastarinnan määrittäminen." (Salmela ym. 2010, 212-213.)
			Elintapamuutosten tukemisessa tulisi hyödyntää potilaan omia voimavaroja.	"Käyttäytymisen muutoksiin tähtäävän ohjauksen tulee olla potilaslähtöistä, potilaan voimavaroja hyödyntävää ja vahvistavaa sekä teoreettisesti perusteltua" (Käypä hoito 2013).
			Elintapaohjauksessa voi käyttää useita menetelmiä. Esim. motivoivaa haastattelua.	"Käyttäytymisen muutoksen ohjaamiseen on kehitetty useita vakiintuneita menetelmiä, esim. motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen menetelmä" (Käypä hoito 2013).
			Terveellisen syömisen ja liikunnan tukemisessa tehokkaita ovat erityisesti interventiot, joissa potilas saa ohjausta, mutta ottaa myös itse vastuuta toiminnastaan.	"Teoriapohjaisiin käyttäytymismuutostekniikoihin perustuvat interventiot vaikuttavat edullisesti liikuntaan ja terveelliseen syömiseen. Tehokkaita ovat erityisesti interventiot, joissa itse toteutettu toiminnan tarkkailu yhdistetään johonkin toiseen teoriapohjaiseen käyttäytymismuutostekniikkaan. Käyttäytymisterapeutisiin hoitoihin osallistuneiden henkilöiden paino alenee enemmän kuin henkilöiden, jotka eivät saaneet ohjausta." (Käypä hoito 2013.)
			Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää lisäämään muutoshalukkuutta.	"Motivoivalla haastattelulla voidaan lisätä potilaan halukkuutta elintapamuutokseen" (Käypä hoito 2012b).
			Pystyvyyden lisääminen tukee elintapamuutoksissa onnistumista.	"Pystyvyyden lisääntyminen vaikuttaa myönteisesti elämäntapojen muutokseen (Ashford ym. 2010.) Potilaan omaa, aiempaa toimintaa koskeva palaute on hyvä keino lisätä liikuntapystyvyyttä, samoin toisen henkilön toiminnan havainnointi ja siitä oppiminen (Ashford 2010.)" (Absetz & Hankonen 2011.)
			Tarkat ja konkreettiset tavoitteet tukevat elintapamuutoksen onnistumista.	"Potilaan aiemmasta toiminnasta nousevat konkreettiset, toiminnalliset tavoitteet ja niiden toteutukseen liittyvät tarkat suunnitelmat helpottavat elämäntapamuutoksessa onnistumista" (Absetz & Hankonen 2011).
			Motivoiva haastattelu on tehokas menetelmä elintapamuutosten tukemisessa.	"Motivoivalla haastattelulla saadaan pienellä panostuksella aikaan pitkäkestoisia vaikutuksia kaikkien tarkastelemiemme elämäntapojen suhteen. Käytännössä potilaalla on oltava mahdollisuus itse arvioida ja lausua ääneen muutoksen tekoon tai nykytilan jatkamiseen liittyviä hyötyjä ja haittoja ilman asiantuntijan tuomitsevaa asennetta. Siten hän motivoi itseään muutoksen tekemiseen." (Absetz & Hankonen 2011.)

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveyden edistäminen	Potilasohjausmenetelmät	Yksilöohjaus	Enemmistö yksilöllistä ohjausta käsittelevistä raporteista toteaa yksilöllisten interventioiden olevan opetuksessa ja ohjauksessa tehokkaampia kuin tavallinen rutiininomaisesti annettu ohjaus.	"Seven studies reported the effect of individualised training or interventions on patients. Around two-thirds (72%) of the studies reporting the effect of education or counselling showed that individualised education or counselling is more effective than ordinary, standardised or routine activities." (Decola ym. 2012, 856.)
			Decola ym. Viittaavat tutkimustuloksiin, joiden mukaan yksilölliset interventiot ovat tehokkaita terveyden edistämässä, terveiden elintapojen tukemisessa sekä itsetunnon kohottamisessa ja ahdistuksen vähentämässä.	"Individualised or tailored nursing interventions were likely to be effective in health promotion (e.g. Gebauer et al. 2003, 2004), supporting health behaviours (Derdarian 1989, Barr Mazzuca et al. 1997, Miller & Spilker 2003, de Nooijer et al. 2004) and building confidence and reduce anxiety (Normington & Goodwin 2000)." (Decola ym. 2012, 856.)
			Vaikka yksilöllisten interventioiden tehokkuudesta terveiden elintapojen tukemisessa verrattuna ryhmäohjaukseen on näyttöä, niin eri yksilöllisten interventioiden tehoa vertailevia tutkimuksia on yllättävän vähän. Tällaisista tutkimuksista voisi olla hyötyä.	"While there is evidence that individualised interventions can more positively affect health behaviours than can group targeted or generic interventions, there is surprisingly limited amount of studies comparing different individualisation protocols with one another. This evidence would be useful because, according to literature, the delivery of individualised interventions is important and beneficial to patients." (Decola ym. 2012, 857.)
			Keskustelut lääkärin kanssa auttavat tupakoinnin lopettamisessa. Tulokset ovat linjassa keskustelujen intensiivisyyden kanssa.	"Yksilöohjaus - Lääkärin eri lailla toteutamat lyhyetkin lopettamiseen tähtäävät keskustelut ovat tehokkaita tupakoinnin lopettamisessa. Intensiivien lisääntymässä tupakoinnin lopettaneiden määrä lisääntyy jonkin verran." (Käypä hoito 2012b.)
			Myös esim. sairaanhoitajien antama yksilöohjaus on tehokasta.	"Myös sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten yksin antama vieroitusohjaus on tehokasta" (Käypä hoito 2012.)
			Tupakoinnin lopettamisen onnistumista tukevat toistuvat ohjaustilanteet ja riittävä aika ohjaustilanteessa.	"Onnistumista voidaan vahvistaa toistuvilla tapaamisilla. Intervention tehon on havaittu lisääntyvän jonkin verran siihen käytetyn kokoniasajan mukaan ja jaettuna useamman käynnin osalle." (Käypä hoito 2012b.)
			Keskustelumahdollisuus on tärkeä osa tupakoinnin lopettamisen tukemista.	Keskustelumahdollisuutta kannattaa tarjota kaikille tupakoijille, ja siihen tulee olla valmius jokaisen lääkärin vastaanotolla (Käypä hoito 2012b).
			MBO-potilaiden ohjauksessa hoitajat kertoivat käyttävänsä eniten neuvontaa ja kehotuksen antamista. Vähiten käytettiin ohjaamista esim. ryhmäohjaukseen.	"Kyselyyn vastanneet hoitajat kuvasivat käyttävänsä eniten MBO-asiakkaan elintapaneuvonnan menetelmistä lyhyen kehoituksen ja neuvon antamista. Vähiten he ilmoittivat ohjaavansa asiakkaita ryhmäohjaukseen tai muuhun neuvontaan, kuten ravitsemusterapeutille." (Heikka ym. 2004.)
			Tupakointiin puututaan edelleen liian vähän, vaikka jo pelkkä mini-interventio on tutkimusten mukaan tehokas keino tukea tupakoinnin lopettamista.	"Tupakointiin puuttuminen ja tupakasta vieroituksen tukeminen potilaskäyntien yhteydessä on edelleen riittämätöntä. On kuitenkin osoitettu, että jo pelkästään lääkärin tai hoitajan mini-interventio (tupakoinnista kysyminen, lopettamiskehoitus ja opasvihkosen antaminen) on tehokasta ja teho lisääntyy jos saman käynnin yhteydessä sekä lääkäri että hoitaja antavat ohjausta. (Laasonen ym. 2003, 2847.)
			Yleisimpiä elintapaohjauksen muotoja ovat yksilöohjaus ja ryhmäohjaus.	"Merkittävä osa neuvonnasta annetaan tällä hetkellä yksilövastaanotoilla suullisena ja kirjallisina ohjeina. Toinen tapa on koota joukko neuvottavia yhteen, käynnistää ryhmäneuvonta." (Jallinoja ym. 2006, 3747.)

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveiden edistäminen	Potilasohjausmenetelmät	Ryhmäohjaus	Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla käytetään sekä yksilö- että ryhmäohjausta.	"Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla on otettu yksilöohjauksen rinnalle ryhmäohjaus" (Hölttä 2004, 22).
			Kehitysehdotuksia ryhmäohjaukseen liittyen annettiin vähän. Yksi ehdotus oli jakaa osallistujat ryhmiin iän mukaan. Toivottiin myös enemmän aikaa keskustelulle ja kysymyksille.	"Ryhmäohjaukseen osallistuneilta kysyttiin ohjauksessa käytetystä oheismateriaalista kuten piirtoheitinkalvoista. Kehitysehdotuksia esitettiin vähän. Ehdotuksia tuli siitä, että ryhmät tulisi jakaa iän tai tiedon tason mukaan ja aikaa tulisi jättää keskusteluun ja kysymysten tekoon." (Hölttä 2004, 34.)
			Kokemukset ryhmäohjauksesta olivat suurelta osin myönteisiä. Kehitettävää kuitenkin vielä on.	"Potilaiden kokemukset ryhmätilanteesta olivat suurelta osin myönteisiä. Osa vastaajista ilmoitti, että sekaryhmiä parempi vaihtoehto olisi ryhmitellä nuoret ja vartuneemmat henkilöt eri ryhmiin. Tutkimustulosten perusteella ryhmäohjausta voidaan kehittää edelleen. (Hölttä 2004, 36-37.)
			Tutkimuksen mukaan monet astmaa sairastavat turvautuvat kumppaniltaan saamaansa sosiaaliseen tukeen. Puhuminen muiden astmaa sairastavien kanssa on myös yleistä. Kroonisesti sairastavat kokivat muiden sairastuneiden kanssa puhumisesta olevan hyötyä. Vastaajat eivät kuitenkaan välttämättä halunneet puhua ihmisten kanssa, jotka eivät sairastaneet astmaa.	"In our study three-quarters of respondents (75%) said they often resorted to social support from significant others. Talking with other asthma patients was another common means of self-care (72%). Over one-third (35%) had attended courses for people with asthma. In the studies by Lehrer et al. (1992) and Baker & Stern (1993), chronically ill people said the felt it helped to share experiences with other sufferers. An interesting result in this regard was that 29% of our respondents did not want to talk about their condition with non-sufferers." (Mäkinen ym. 2000, 563.)
			Lähes kolmasosa vastaajista uskoi, etteivät astmaa sairastamattomat ihmiset ymmärtäisi heitä. Onkin hyvä pohtia, tiedostavatko sairaanhoitajat tämän työssään ja rohkaisevatko he astmaa sairastavia puhumaan sairaudestaan? Tieto saattaisi lisätä ihmisten kykyä tukea astmaa sairastavia. Astmaa sairastavat ovat kuitenkin aina jollakin tavalla riippuvaisia perheestään.	"Almost one-third of the respondents believed that non-sufferers would not understand them if they told them about their asthma. Is this something nurses have noticed in their daily work with patients? Do nurses encourage asthma patients to talk about asthma and its treatment to other people, especially about psychological and social self-care? Surely knowledge increases understanding and helps other people to behave supportively? In one way or another asthma patients are always dependent on their family and significant others." Mäkinen ym. 2000, 564.)
			Ryhmäohjaus tilanteen on oltava hyvin suunniteltu. Ryhmäohjaus on tehokkaampaa kuin opasmateriaali. Eroa eli ryhmäohjausmenetelmien välillä ei ole todettu.	"Hyvin suunniteltu ryhmäohjaus on monipuolinen, joustava, vaihteittain etenevä ja ryhmän tarpeet huomioiva. Ryhmäohjaus on tehokkaamp kuin opasmateriaali. Eri ryhmäohjausmenetelmien välillä ei ole todettu eroa tupakoinnin lopettamisen onnistumisessa." (Käypä hoito 2012b.)
			Lihavuuteen liittyvä ohjaus voi olla yksilö- tai ryhmäohjausta.	"Ohjaus voi olla ryhmä- tai yksilöohjausta. Ryhmäohjaus mahdollistaa vertaistuen, kokemusten vaihtamisen ja toisilta oppimisen." (Käypä hoito 2013.)
			Ryhmäkoosta ja tapaamisten aikataulusta on mainittu käypä hoito -suosituksissa.	"Tupakasta vieroituksessa sopiva ryhmäkoko on noin 8-12 henkeä. Kokoontumisia on 6-10, ja kurssi kestää 6-10 viikkoa kokoontumiskertojen määrän ja ryhmäohjelman aikataulun mukaan. Kunkin tapaamisen pituudeksi suositellaan noin puoltatoista tuntia." (Käypä hoito 2012b.)
			Sosiaalinen tuki auttaa tupakoinnin lopettamisessa.	"Vieroitushoidon osana annettu sosiaalinen tuki vaikuttaa lisäävän tupakoinnin lopettamisessa onnistumista" (Käypä hoito 2012b.)

			MBO-potilaiden ohjauksessa hoitajat kertoivat käyttävänsä eniten neuvontaa ja kehotuksen antamista. Vähiten käytettiin ohjaamista esim. ryhmäohjaukseen.	"Kyselyyn vastanneet hoitajat kuvasivat käyttävänsä eniten MBO-asiakkaan elintapaneuvonnan menetelmistä lyhyen kehoituksen ja neuvon antamista. Vähiten he ilmoittivat ohjaavansa asiakkaita ryhmäohjaukseen tai muuhun neuvontaan, kuten ravitsemusterapeutille." (Heikka ym. 2004.)
			Ryhmäohjauksessa ohjaajan rooli, ryhmän ilmapiiri, riittävä aika, keskustelu ja sopiva ryhmäkoko ovat tärkeitä.	"Ryhmäistuntojen onnistumisessa ryhmän vetäjän rooli on keskeinen. Toiminnan on oltava ryhmän tarpeista ja toiveista lähtevää. Riittävän ajan varaa-minen keskusteluille on keskeistä ryhmädynamiikan kehittymiselle ja ryhmäeroituksen onnistumiselle. Ryhmän koko ei saa olla liian iso, jotta turvallinen, keskusteleva ilmapiiri syntyy jo ryhmäistuntojen alkuvaiheessa ja jotta kaikille ryhmäläisille jää riittävästi aikaa omista kokemuksistaan kertomiseen." (Laasonen ym. 2003, 2849.)
			Ryhmäohjaus yhdessä nikotiini- ja nikotinauhoidon kanssa on tehokas tupakoinnin lopettamisen tukimuoto kroonista keuhkosairautta sairastaville.	Group therapy together with nicotine replacement therapy is an effective anti-smoking intervention for patients with chronic lung disease" (Laasonen ym. 2003, 2849).
			Yleisimpiä elintapaohjauksen muotoja ovat yksilöohjaus ja ryhmäohjaus.	"Merkittävä osa neuvonnasta annetaan tällä hetkellä yksilövastaanotoilla suullisena ja kirjallisina ohjeina. Toinen tapa on koota joukko neuvottavia yhteen, käynnistää ryhmäneuvonta." (Jallinoja ym. 2006, 3747.)
			Ryhmäneuvonta on yksilöneuvontaa tuloksellisempaa painonhallinnassa. Tyksin tupakasta vieroitusryhmän jäsenet myös arvioivat ryhmän tärkeimmäksi tekijäksi vieroituksessa. Lisäarvoa ryhmäneuvonnalle tuo vertaistuen mahdollisuus.	"Ryhmäneuvonnan on osoitettu olevan yksilöneuvontaa tuloksellisempaa mm. painonhallinnassa. Painonvartijoiden ryhmäin osallistuneiden on todettu tuottavan omahoitoa paremman tuloksen lihavuuden hoidossa. Tyksin tupakasta vieroitusryhmäin osallistuneet puolestaan itse arvioivat ryhmäohjauksen tärkeimmäksi tekijäksi tupakasta vieroituksessa. Tämän lisäksi onnistuneessa ryhmätilanteessa ryhmän jäsenet neuvovat ja tukevat toisiaan, jolloin ryhmäneuvonnassa on yksilövastaanottoon verrattuna oma elintapamuutosta tukeva lisäarvo." (Jallinoja ym. 2006, 3748.)
			Ryhmäneuvonnan tehokkuuteen uskottiin etenkin tyyppin 2 diabeteksen ja aikuisten lihavuuden hoidossa, sillä ryhmäneuvonta on tuttu hoitomuoto näille potilasryhmille.	"Luottamus ryhmäneuvonnan sopivuuteen oli vahvinta molempien ammattiryhmien keskuudessa tyyppin 2 diabeteksen ja aikuisten lihavuuden kohdalla. Tähän näkemykseen on mahdollisesti vaikuttanut ryhmäneuvonnan tuttuus tyyppin 2 diabeteksen kohdalla. Laihdutus- ja painonhallintaryhmillä puolestaan on pitkät perinteet niin kaupallisella kuin julkisen terveydenhuollon tahoilla." (Jallinoja ym. 2006, 3750.)
			Lisätietoa ryhmäohjauksen sisällöstä ja sen soveltuvuudesta tarvitaan.	"Tietoa ryhmässä tapahtuvan elintapaneuvonnan sisällöstä, vaikuttavuudesta, ryhmädynamiikasta ja pedagogisista periaatteista sekä ryhmäneuvonnan soveltuvuudesta eri riskitekijöiden ja tautien hoitoon selvästi tarvitaan (Jallinoja ym. 2006, 3750).
			Vertaisryhmät voivat tarjota sosiaalista tukea ja välineitä elintapamuutoksien onnistumiseksi.	Terveydenhuoltohenkilökunnan tarjoaman hoidon, neuvonnan ja seurannan rinnalla vertaisryhmät voivat tarjota välineitä ja sosiaalista tukea pysyvän elintapamuutoksen aikaan saamiseksi (Jallinoja ym. 2006, 3750).

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveystiedon edistäminen	Potilasohjausmenetelmät	Puhelinohjaus	Stumppi-neuvontapuhelin tarjoaa tukea tupakoinnin lopettamiseen anonymisti.	Stumppi-neuvontapuhelin tarjoaa tukea ja neuvontaa lopettamista suunnitteleville ja jo lopettaneille. Puhelimeen voi soittaa nimettömänä ja siinä vastaavat terveydenhuollon ammattilaiset." (Hengitysilto 2015f.)
			Tutkimuksen mukaan neuvontapuhelinpalvelu auttaa tupakoinnin lopettamisessa.	"Neuvontapuhelimen käytöstä tupakoinnin lopettamisessa on olemassa tietoa 65 erillisen tutkimuksen Cochrane-katsauksessa vuodelta 2006. "Telephone counselling for smoking cessation". Tutkimuksen mukaan neuvontapuhelinpalvelu auttaa tupakoinnin lopettamisessa. Näytöste on A." (Puolanne & Kolstela 2013)
			Käypähoidon mukaan neuvontapuhelin auttaa tupakoinnin lopettamisessa.	"Neuvontapuhelinpalvelu auttaa tupakoinnin lopettamisessa" (Käypä hoito 2012b.)
			Puhelinohjaus on tehokasta, kun kertoja on useita.	"Puhelimitse annettava vieroitusohjaus on tehokasta, kun ohjaukset on useita" (Käypä hoito 2012b.)
			Puhelin- tai internetin kautta toteutettu ohjaus saattaa olla tehokasta painonhallinnassa.	"Laihdutus- ja painonhallintaohjauksen toteuttaminen puhelimitse, postin tai internetin välityksellä saattaa olla yhtä tehokasta kuin tavallinen lyhytkestoinen ohjaus." (Käypä hoito 2013).

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveystiedon edistäminen	Potilasohjausmenetelmät	Kirjallinen ohjaus	Kirjallinen materiaali voi auttaa tupakoinnin lopettamisessa.	"Vieroitukseen tähtäävä kirjallinen materiaali voi auttaa omaehtoista lopettajaa, erityisesti jos se on räätälöity yksilöllisesti" (Käypä hoito 2012b).
			Opaslehtisistä on hieman apua tupakoinnin lopettamisessa.	"Opaslehtisistä on hieman apua itsenäisesti lopettavalle" (Käypä hoito 2012b).
			Yleisimpiä elintapaohjauksen muotoja ovat yksilöohjaus ja ryhmäohjaus.	"Merkittävä osa neuvonnasta annetaan tällä hetkellä yksilövastaanoilla suullisena ja kirjallisina ohjeina. Toinen tapa on koota joukko neuvottavia yhteen, käynnistää ryhmäneuvontaa." (Jallinoja ym. 2006, 3747.)
			Opaskirja ja lisäkäsitykset tukevat tupakoinnin lopettamista.	"Lääkärin yhdellä käynnillä ilman oheismateriaalia antamaan neuvontaan verrattuna vähintään yksi lisäkäsitys ja jonkinlainen tupakoinnin lopettajan opaskirja parantavat lopettamistodennäköisyyttä 37%." (Absetz & Hankonen 2011).

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveystiedon edistäminen	Potilasohjausmenetelmät	Demonstraatio	Yksi ohjausmenetelmä on käyttäytymisen demontraatio.	"Käyttäytymisen demontraatio. Asiantuntija näyttää henkilölle, miten käyttäytymistä voi oikeaoppisesti toteuttaa". (Samela ym. 2010, 212-213.)
			MBO-potilaiden ohjauksessa käytetään mm. elintarvikkeiden merkintöjen analysointia.	"Kyselyn avoimena vastauksena yksi hoitaja kuvasi käyttävänsä neuvontamenetelmänään video-opetusta, elintarvikkeiden pakkausmerkintöjen analysointia sekä asiakkaan ruoka- ja liikuntapäiväkirjojen seuranta" (Heikka ym. 2004, 13).
			Pystyvyyden lisääminen tukee elintapamuutoksissa onnistumista. Yksi tapa lisätä pystyvyyttä on toisen henkilön toiminnan seuraaminen.	"Pystyvyyden lisääntyminen vaikuttaa myönteisesti elämäntapojen muutokseen (Ashford ym. 2010.) Potilaan omaa, aiempaa toimintaa koskeva palaute on hyvä keino lisätä liikuntapystyvyyttä, samoin toisen henkilön toiminnan havainnointi ja siitä oppiminen (Ashford 2010.)" (Absetz & Hankonen 2011.)

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveystiedon edistäminen	Potilasohjausmenetelmät	Muuta:	Tutkimuksen mukaan tekstiviesti- tai internetpalvelut voivat auttaa tupakoinnin lopettamisessa. Tutkimustulosten vuoksi Hengitysliitto on huolissaan siitä, mistä ihmiset saavat tietoa tupakoinnin lopettamisen tukimahdollisuuksista jos neuvontapuhelimen numeroa ja internetosoitetta ei paineta tupakkatuotteiden myyntipakkauksiin. Erityisesti Hengitysliitto on huolissaan heikossa sosioekonomisessa asemassa olevien tiedon ja tuen saannista.	Internet-pohjaisista vieroituspalveluista tupakoinnin lopettamisessa on myös olemassa 20 tutkimuksen (n=40 000) Cochrane-katsaus vuodelta 2010: "Internet-based interventions for smoking cessation". Tutkimuksen mukaan tekstiviestin tai internetissä annettava räätälöity tuki voi auttaa vieroituksessa. Näytönaste on C. Edellä esitetyn perusteella Hengitysliitto ilmaisee suuren huolensa siitä, kuinka tupakoijat saavat tukea tupakoinnin lopettamiseen ja tietoa erilaisista tukimuodoista sekä siitä, kuinka tavoitetaan heikoimmassa sosioekonomisessa asemassa oleva suomalainen väestö, joka tupakoinnin esiintyvyyden takia tarvitsee eniten lopettamisen tukea." (Puolanne & Kolstela 2013.)
			Tekstiviesti- ja internetpalvelut voivat auttaa tupakoinnin lopettamisessa.	"Tekstiviestin tai internetissä annettava räätälöity tuki voi auttaa vieroituksessa" (Käypä hoito 2012b.)
			Tällä hetkellä tietoa elintapaohjauksen tekniikoista ja niiden vaikuttavuudesta on saatavilla vähän ja hajanaisesti. Tarvittaisiin selkeitä määritelmiä ja lisätutkimusta.	"Tällä hetkellä tutkimuksissa, teorioissa ja ohjelmissa kuvataan varsin heikosti ja kirjavasti elintapaohjausinterventio sisältämiä tekniikoita. Yhteisten määritelmien kautta päästäisiin arvioimaan yksittäisten tekniikoiden vaikutuksia osatekijöihin ja käyttäytymiseen. Tämän jälkeen olisi mahdollista vertailla eri tekniikoiden yhdistelmiä ja pyrkiä tunnistamaan kaikkein vaikuttavimmat tekniikka-yhdistelmät." (Salmela ym. 2010, 216.)
			Kilpailu ja kannustimet eivät vaikuta tupakoinnin lopettamiseen.	"Kilpailuilla ja kannustimilla ei ole havaittu olevan selkeää vaikutusta tupakasta vieroituksen onnistumiseen" (Käypä hoito 2012b)
			MBO-potilaiden ohjauksessa käytetään mm. video-opetusta, pakkausmerkintöjen analysointia ja päiväkirjoja.	"Kyselyn avoimena vastauksena yksi hoitajista kuvasi käyttävänsä neuvontamateriaalinään video-opetusta, elintarvikkeiden pakkausmerkintöjen analysointia sekä asiakkaan ruoka- ja liikuntapäiväkirjojen seuranta. Lisäksi toinen hoitaja kuvasi kehoittavansa asiakasta tutustumaan elintapoja käsitteleviin lehtiartikkeleihin ja televisio-ohjelmiin." (Heikka ym. 2004.)

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveyden edistäminen	Järjestöjen toimintamuodot	Neuvonta	Stumppi-neuvontapuhelin tarjoaa tukea tupakoinnin lopettamiseen anonyymisti.	Stumppi-neuvontapuhelin tarjoaa tukea ja neuvontaa lopettamista suunnitteleville ja jo lopettaneille. Puhelimeen voi soittaa nimettömänä ja siinä vastaavat terveydenhuollon ammattilaiset (Hengityслиitto 2015f)
			Hengityслиitto julkaisee jäsenlehteä, josta lukijat saavat tietoa hengityssairauksista ja terveellisistä elintavoista.	"Hengityслиiton jäsenlehti on nimeltään Hengitys, joka ilmestyy viisi kertaa vuodessa. Hengitys-lehden perussisältöä ovat hengityssairauksiin kuten keuhkoastmautaantiin, uniapneaan ja astmaan liittyvät jutut. Hengitysterveyden edistäminen näkyy lehdessä muun muassa liikuntaa, painonhallintaa, savuttomia elinympäristöjä ja sisäilma-asioita käsittelevissä artikkeleissa." (Hengityслиitto 2015d)
			Hengityслиitto julkaisee sähköistä uutiskirjettä, josta jäsenet saavat tietoa toiminnasta ja tapahtumista.	"Hengityskirje on Hengityслиiton jäsenille ja tukijoille suunnattu sähköinen uutiskirje. Hengityskirjeessä kerrotaan yhdistysten vertais- ja vaikuttamistoiminnasta ja alueellisista tapahtumista." (Hengityслиitto 2015e)
			Hengityслиitolta voi tilata erilaisia oppaita. Osa oppaista on luettavissa sähköisesti.	"Opastilaus. Osaan oppaista voi tutustua avaamalla pdf-tiedoston oppaan kohdalla. Tilauksen voit tehdä lisäämällä tuotteet ostoskoriin. Osa julkaisuista on maksullisia." (Hengityслиitto 2015c)
			Allergia- ja astmaliiitto tarjoaa monipuolista neuvontaa allergiaa ja astmaa sairastaville sekä terveydenhuollon ammattilaisille monin eri keinoin.	"Allergia- ja astmaliiiton asiantuntijatyön peruspilareita ovat neuvontapalvelut, Allergiatietokeskus ja Allergiakilta. Allergianeuvonta jakoi asiantuntevaa ja luotettavaa tietoa allergiaa ja astmaa sairastavien hoidon onnistumiseksi ja arkielämän helpottamiseksi. Allergianeuvojat palvelivat tiedotusvälineitä, kävivät luennoimassa terveydenhuollon koulutuksissa ja tukivat jäsenyhdistysten neuvontaa." (Allergia- ja astmaliiitto 2013, 10)
			Hyvät elämäntavat tukevat astmaattikon terveyttä. Heitä neuvotaan liikkumaan säännöllisesti, painonhallintaa korostetaan. Astmaattikon henkinen hyvinvointi huomioidaan. Muistutettiin myös ilmanlaadun tärkeydestä.	"Lääkkeet ovat välttämättömiä, mutta hyvät elämäntavat tukevat terveyttä. Säännöllinen liikunta on eduksi. Painonhallinta on tärkeää, koska ylipainon on osoitettu lisäävän astmaoireita. Pidä huolta henkisestä hyvinvoinnista ja karta liiallista stressiä. Älä oleskele tupakansavussa tai pölyävillä ja pakokaasuisilla kaduilla." (Alavalkama 2010a, 12)
			Tupakoinnin lopettamisen tukena neuvotaan käyttämään nikotiinikorvaushoitoa tai muuta lääkkeellistä hoitoa. Apuna toimii myös yksilö- ja ryhmätuki.	"Terveydenhuollolle on laadittu Käypä hoito -suositus tupakoinnin vieroituksesta, mutta se ei käytännössä toimi toivotulla tavalla. Sen sijaan nikotiinikorvaushoidolla tai muulla lääkkeellisellä hoidolla sekä tupakoinnin lopettamisesta tukevalla yksilö- ja ryhmätuella on saatu aikaan muutoksia." (Lehto 2010a, 36)
			Tupakoinnin lopettaminen saattaa helpottaa vertaistuen avulla.	"Tupakoinnin lopettamisessa vertaistuki on tärkeää. Sitä voi saada esimerkiksi tupakoinnin lopettamisryhmässä." (Lehto 2010b, 18)
			Tupakoinnin lopettamisesta on paljon hyötyä astmaattikon terveydelle.	"Astmaattikot hyötyvät yleensä tupakoinnin lopettamisesta, infektiot ja pahenemisvaiheet vähenevät, astmalääkkeiden tarve vähenee ja suorituskyky paranee." (Viitanen & Pelkonen 2013, 33)
			Uinti on hyvä liikuntamuoto astmaa sairastavalle kevyellä teholla.	"Astmaa sairastava uimari pärjää usein tutulla lääkityksellä, jos treenit uidaan kevyellä teholla. Säännöllisen uinnin on huomattu vähentävän astman oireita ja astmalääkityksen tarvetta." (Alavalkama 2010b, 9)
			Astmaa sairastava hyötyy säännöllisestä liikunnasta. Liikunnalla on monia terveyshyötyjä astmaattikolle. Monet liikuntalajit ovat astmaattikolle sopivia. Astmaa sairastava neuvotaan liikkumaan sisällä kovan siitepölykauden ja koven pakkasten aikana. Heitä neuvotaan myös pitämään tauko virusinfektion jälkeen.	"Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että säännöllinen liikunta lisää astmaa sairastavan suorituskykyä ja elämänlaatua. Liikunta saattaa jopa parantaa astman hoitotasapainoa. Erityisen tärkeää on rohkaista niitä, joilla liikkuminen on jäänyt vähemmälle turhan astmakohtauksen pelon vuoksi tai jotka kärsivät ylipainosta. Useimmat liikuntalajit sopivat astmaattikolle, poikkeuksena lähinnä sukeltaminen, uorikiipeily tai laskuvarjohyppy. Voimakkaimman siitepölykauden ja koven pakkasten aikaan on usein parempi liikkua sisätiloissa. Virusinfektioiden jälkeen on syytä pitää riittävä liikuntatauko." (Malmberg 2012, 11)
			Astmaattikon kannattaa ottaa influenssarokotus. Influenssa saattaa lisätä astman oireita, mutta ei ole astmaa sairastavalle sen vaarallisempi kuin muillekaan.	"Kannattaako astmaa sairastavan ottaa varmuuden vuoksi influenssarokotus? Kyllä. Rokotuksiin ei kutsuta, vaan itse pitää olla aktiivinen. Jos astma on hyvässä hoitotasapainossa, influenssa ei ole sen vaarallisempi kuin muillekaan. Influenssan aikana astmaoireilu saattaa tosin lisääntyä. Astmaattikolla ei ole sen suurempaa riskiä saada keuhkokuume kuin muillakaan." (Krank 2012, 14-15)
			Monet astmaattikot kärsivät ärsytysnuhasta. Ärsytysnuhan aiheuttajia on useita. Ärsytysnuhan hoitoon neuvotaan käyttämään nenään annostettavia kortikosteroideja, suolavesihuuhteluita ja kostutussumutteita.	"Astmaa sairastavista noin 80 prosentilla on pitkittynyt nuha. Ärsytysnuha on yleinen vaiva sekä allergisilla että ei-allergisilla. Sitä aiheuttavat muun muassa ilman epäpuhtaudet, lämpötilan vaihtelu, fyysinen rasitus, monet lääkkeet sekä jatkuva nenän limakalvoja supistavien lääkkeiden käyttö. Ärsytysnuhaa hoidetaan nenään annostettavilla kortikosteroideilla, suolavesihuuhtelulla ja kostutussumutteilla." (Toppila-Salmi 2012, 24)
			Ilmanlaadulla ja astman puhkeamisella sekä astman oireiden esiintymisellä on yhteys.	"Mikä hyvänsä savu ja liikenteen aiheuttamat epäpuhtaudet ilmassa lisäävät osaltaan astmavaaraa. Ennen kaikkea ne pahentavat astman oireita." (Hannuksela 2012, 24)
			Ilmanlaatu ja puhtaus kotona ovat astmaattikolle erityisen tärkeitä.	"Pölytön, hajuton ja helppoheitoinen koti on hyvä jokaiselle, mutta allergikolle ja astmaattikolle erityisen tärkeä." (Jercku 2012, 37)

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveyden edistäminen	Järjestöjen toimintamuodot	Julkaisut	Hengityслиitto julkaisee jäsenlehteä, josta lukijat saavat tietoa hengityssairauksista ja terveellisistä elintavoista.	"Hengityслиiton jäsenlehti on nimeltään Hengitys, joka ilmestyy viisi kertaa vuodessa. Hengitys-lehden perussisältöä ovat hengityssairauksiin kuten keuhkoastmatautiin, uniapneaan ja astmaan liittyvät jutut. Hengitysterveyden edistäminen näkyy lehdessä muun muassa liikuntaa, painonhallintaa, savuttomia elinympäristöjä ja sisäilma-asioita käsittelevissä artikkeleissa." (Hengityслиitto 2015d)
			Hengityслиitto julkaisee sähköistä uutiskirjettä, josta jäsenet saavat tietoa toiminnasta ja tapahtumista.	"Hengityskirje on Hengityслиiton jäsenille ja tukijoille suunnattu sähköinen uutiskirje. Hengityskirjeessä kerrotaan yhdistysten vertais- ja vaikuttamistoiminnasta ja alueellista tapahtumista." (Hengityслиitto 2015e)
			hengityслиittoa voi tilata erilaisia oppaita. Osa oppaista on luettavissa sähköisesti.	"Opastilaus. Osaan oppaista voi tutustua avamalla pdf-tiedoston oppaan kohdalta. Tilauksen voit tehdä lisäämällä tuotteet ostoskoriin. Osa julkaisuista on maksullisia." (Hengityслиitto 2015c)
			Allergia- ja astmaliiitto julkaisee monenlaisia maksutonta materiaalia, kuten Allergia & Astma -lehti, allergia- ja astmaoppaat, julisteita, videoita sekä vuosikertomuksen viimeisimmästä toimintavuodesta.	"Allergia & Astma on Allergia- ja astmaliiiton jäsenlehti ja arvostettu asiantuntijalehti. Allergia- ja astmaoppamme ovat alan asiantuntijoiden kirjoittamia, laadukkaita tietopaketteja kaikille allergiasta, astmasta ja sisäilmasta tietoa tarvitseville. Julisteemme ovat maksuttomia. Ohjevideot voit katsoa sivustomme Ammatillisille -osioista tai Youtubesta. Vuosikertomus 2013 kertoo järjestöme toiminnasta pääpiirteissään." (Allergia- ja astmaliiitto 2015d)
			Astmaatitot tupakoivat yhtä paljon kuin muutkin ihmiset, vaikka siitä on heille selvää haittaa. Tupakoinnin lopettaminen taas saattaa pysäyttää astman pahenemisen ja parantaa keuhkojen toimintaa.	"Astmapotilaat tupakoivat yhtä paljon kuin muu väestö, vaikka tupakointi heikentää astmalääkkeiden tehoa. Se myös nopeuttaa astmaatikkosten keuhkojen toiminnan heikkenemistä ja huonontaa vastetta kortikosteroidihoidolle. Tupakoinnin lopettaminen saattaa pysäyttää astman pahenemisen. Jo kuudenkin viikon tupakoimattomuus voi merkittävästi parantaa astmaatikkosten keuhkojen toimintaa." (Lehto 2010a, 37.)
			Säännöllinen liikunta parantaa astmaa sairastavan elämäntapaa ja saattaa parantaa astman hoitotasapainoa.	Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että säännöllinen liikunta lisää astmaa sairastavan suorituskykyä ja elämäntapaa. Liikunta saattaa jopa parantaa astman hoitotasapainoa." (Malmberg 2012,11.)

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveyden edistäminen	Järjestöjen toimintamuodot	Kuntoutustoiminta	Hengityслиiton mukaan yksi kuntoutuksen tavoite on auttaa kuntoutujaa omaksumaan terveellisiä elämäntapoja.	"Hengityskuntoutuksen tavoitteena on lisätä omatoimisuutta sairauden hoidossa ja oireiden hallinnassa sekä säilyttää ja parantaa työ- ja toimintakykyä. Tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa omaksumaan terveellisiä elämäntapoja ja vakiinnuttamaan ne osaksi hänen arkeaan." (Hengityслиitto 2015g)
			Vuonna 2013 Hengityслиiton kolme kuntoutusohjaajaa työskentelivät sairaaloissa.	"Vuoden alussa hengityслиiton kolmesta kuntoutusohjaajasta kaksi työskenteli ostopalvelusopimuksilla Mikkelin keskussairaalaissa ja yksi Tampereen yliopistosairaalaissa." (Hengityслиitto 2013a, 11)
			Kuntoutustoiminnan kautta allergiaa ja astmaa sairastavien tietoja ja taitoja omaan sairauteensa liittyen pyritään lisäämään monin eri keinoin, huomioiden myös sairastavan psyykinen ulottuvuus.	"Kuntoutustoiminnan tehtävänä on sopeutumisvalmennuskurssien ja kuntoutustoiminnan kautta allergiaa ja astmaa sairastavien ja heidän läheistensä sairauteen liittyvän tiedon sekä taidon lisääminen ja omahoidon tukeminen sekä vertaistuen mahdollistaminen." (Allergia- ja astmaliiitto 2013, 10)
			Sopeutumisvalmennuskurssien ohjelmat ovat monipuolisia.	"Sopeutumisvalmennuskurssien ohjelmat koostuvat henkilökohtaisesta ja ryhmäohjauksesta, asiantuntijaluennoista sekä ryhmäkeskusteluista. Luennoissa ja keskusteluissa käsitellään allergiaan ja astmaan liittyviä asioita." (Allergia- ja astmaliiitto 2015e)

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveyden edistäminen	Järjestöjen toimintamuodot	Vertaistuki	Vertaisryhmät ovat hengitysyhdistysten ydintoimintaa. Vertaistuki auttaa selvään arjen haasteista. Pohjoisessa ryhmässä hyödynnetään voimavaroista näkökulmaa.	"Vertaisryhmät ovat hengitysyhdistysten ydintoimintaa. Tuntojen jakaminen samassa elämäntilanteessa olevien kanssa antaa puhtia selvityä elämän haasteissa. Pohjoisessa tuoretta särmää vertaistoimintaan etsitään voimavaroista näkökulmasta." (Suuniittu & Mourujärvi 2014)
			Uusi Äijäryhmä on suunnattu hengityssairaille miehille ja ryhmässä hyödynnetään vaihtelevia menetelmiä kuten pelejä ja musiikkia.	"Uutena ryhmänä Oulussa on aloittanut Äijäryhmä, joka on suunnattu hengityssairaille miehille. Ryhmä on kokoontunut jo kahdesti ja äijien kanssa on ehditty ottaa kortinpeluutumaus ja muistella musiikin tahdissa levyraadin ja karaoken kautta." (Suuniittu & Mourujärvi 2014)
			Uuden Toiminnallisen vertaisryhmän tavoitteena on tuoda esille toiminnan merkitystä arjen ja hyvinvoinnin kannalta.	"Äijäryhmän lisäksi syksyn aikana toteutuu Toiminnallinen vertaisryhmä. Ryhmän tarkoitus on tuoda esille toiminnan merkitystä ja sen vaikutusta arkeen ja hyvinvointiin." (Suuniittu & Mourujärvi 2014)
			Hengityслиitto järjestää viikoittain kauppa-keskuskävelyä.	"Hengityслиiton johdolla jokaviikkoiset kauppa-keskuskävelyt 1,2 kilometrin mittaisella reitillä." (Hengityслиitto 2014c)

		Pääkaupunkiseudulla testattiin laulamisen hengitystä helpottavaa vaikutusta järjestämällä pilottiryhmä Hengitysjumpaa laulamalla. Ryhmän saaman suosion ansiosta ryhmä jatkaa toimintaansa.	"Viime vuosina on Suomessa ja maailmalla vinnynyt kiinnostus laulamisen hengitystä helpottaviin vaikutuksiin. Pääkaupunkiseudun ryhmän tapaamisiin yhdistettiin pienimuotoinen pilottitutkimus, jossa osallistujilta mitattiin säännöllisin välein sormenpäästä veren happikylläisyysarvo. Ryhmän antaman palautteen innostamana jatkoimme toimintaa, ja parhaillaankin Hengitysjumpaa laulamalla -ryhmä kokoontuu johdollani vikoittain." (Tenni 2015)
		Asahi-terveysliikunta -ryhmä ja kuntouttavan itämaisen tanssin ryhmä tarjoavat mahdollisuuden terveyden ylläpitoon, sosiaalisiin suhteisiin ja vertaistukeen.	"Yhdistyksen puheenjohtajan Liisa Sivosen ideoina Asahi-terveysliikunta oli kokeilemisen arvoisen asia. Kuntouttavalla itämaisella tanssilla on seitsemäs vuosi menossa. Nämä kaksi ryhmää ovat todella erilaisia. Yhteistä on terveyden ylläpito, sosiaalisuus ja vertaistuki." (Kärki-Tikkanen, M. 2015)
		Hengityssairaiden liikkumista on pyritty edistämään muun muassa suosituilla matalan kynnyksen liikuntaryhmillä. Hengityслиitto on myös kouluttanut vertaisohjaajia ryhmien vetäjiksi.	"Hengityssairaiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen liikunnan avulla on ollut keskeistä muun muassa hengitysyhdistysten matalan kynnyksen liikuntaryhmissä. Viikoittaisissa liikuntaryhmissä liikkuu tuhansia ihmisiä. Lisäksi Hengityслиitto on kouluttanut vertaisohjaajia sekä liikunnan ja terveydenhuollon ammattilaisia hengityssairaiden liikunnasta." (Hengityслиitto 2014b, 7)
		Sekä Suomessa että maailmalla on kiinnostuttu puhallinsoittamisen vaikutuksista hengityssairauksien hoidossa. Suví Hänninen kokosi Allergia- ja Astmayhdistyksen kautta ryhmän, jossa soitettiin puhallinsoittimia.	"Sen sijaan hän tiesi, että musiikkiterapiaa ja puhallinsoittamista käytetään astman ja keuhkohtauman hoidossa New Yorkissa, Louis Armstrong Music and Medicine Centressä. Sekin tiedetään, että hengityksen kontrollon harjoittelulla on suotuisia vaikutuksia astman ja keuhkohtaumataudin hoidossa. Usein kuntoutuksessa neuvotaan puhaltamaan piilillä veteen. Klarinetti ja saksofoni vaativat hyvää tukea. Niihin puhaltaminen aiheuttaa sisäistä painetta, joka on ikään kuin hengityselinten hieromista ääniaalloilla. Se pakottaa hengitystiehyitä ehkä vähän laajenemaan. Suví Hänninen löysi pienen tutkimusryhmän Allergia- ja Astmayhdistyksen kautta." (Sijamäki 2014, 22-23)
		Vertaistoimijat auttavat allergiaa ja astmaa sairastavia selviämään arjesta lisäämällä sellaista tietoa, jota he kokevat tarvitsevansa. Vertaistoiminta auttaa allergiaa ja astmaa sairastavaa myös psyykkisesti.	"Allergia- ja astmalaitolla on vertaistoimijoita, joiden kanssa voit keskustella arjen pulmatilanteista ja niiden ratkaisusta. Muiden samassa elämäntilanteessa olevien tarjoama vertaistuki auttaa arjessa selvitämisessä. Vertaistoimijat jakavat tietoa ja tarjoavat tukea mielellään - maksutta ja luottamuksellisesti. Vertaistoimijat ovat arjen asiantuntijoita - eivät terveydenhuollon ammattilaisia." (Allergia- ja astmalaitto 2015, f)
		Ammattilaisten ja vertaistoimijoiden yhteistyö olisi tärkeää. Vertaisryhmässä ei ainoastaan keskustella, vaan jaetaan myös ajankohtaista tietoa.	"Vertaistoiminnan arvostusta pyritään lisäämään ohjaajien koulutuksella, työnohjauksella ja tiedotuksella. Ammattilaisten ja vertaistoimijoiden on opittava tekemään yhteistyötä. Vertaisohjaaja luo puitteet luottamuksellisille ja tasavertaisille keskusteluille. Ryhmä on monelle ensimmäinen paikka, jossa on tullut kuulluksi. Lisäksi ryhmässä jaetaan ajankohtaista tietoa, jota ei muualta saa." (Sijamäki 2011, 40-41)

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveyden edistäminen	Järjestöjen toimintamuodot	Tapahtumat	Perheiden Pihapäivän tarkoituksena oli tarjota liikunnallista, luovaa ja hauskaa toimintaa koko perheelle.	"Perheiden Pihapäivä toteutettiin yhteistyössä Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n kanssa. Tarkoituksena oli tarjota koko perheelle liikunnallista, luovaa ja hauskaa yhteistä toimintaa." (Suuniittu & Mourujärvi 2014)
			Talviaikaan siirtymisen myötä vapautuu ylimääräinen tunti liikumiseen. Tämän kunniaksi Lisäaika liikunnalle kampanjan puitteissa järjestettiin useita liikuntatapahtumia. Vuonna 2014 teemana oli Arki liikunnan SM kisat.	Hengityслиiton ja Apteekkariiton jokasyksyinen Lisäaika liikunnalle -kampanja aktivoi ihmisiä liikkumaan jo 16. kerran. Tänä vuonna kampanjan teema on Arki liikunnan SM-kisat. Talviaikaan siirtymisen myötä meille vapautui ylimääräinen tunti liikumiseen. Tämän kunniaksi eri puolilla Suomea järjestettiin yli 50 liikuntatapahtumaa." (Hengityслиitto 2014c)
			Hengityслиitto järjestää yhteistyökumppaneidensa kanssa liikuntatapahtuman, jossa ohjelmana on muun muassa terveyden 3-ottelu.	"Hengityслиitto yhdessä keski-Suomen Sydänpiirin ja Keski-Suomen liikunnan kanssa järjestää liikuntatapahtuman, jossa järjestetään ostokassipujottelu ja terveyden 3-ottelu." (Hengityслиitto 2015h)
			Kuopiossa järjestetään yleisöluento Lisäaika liikunnalle.	"Yleisöluento Lisäaika liikunnalle. Luennoitsijana Pasi Räsänen, liikunnanohjaaja, Tm, Kuopion kaupunki." (Hengityслиitto 2015h)
			Hengityслиitto oli mukana Punainen-kampanjassa, jossa kannustettiin naisia terveisiin elintapoihin.	"Hengityслиitto ja Suomen Sydänliitto toteuttivat Punainen-kampanjaa naisten sydän- ja hengitysterveyden edistämiseksi. Kampanjan tavoitteena on edistää naisten hyvinvointia, ennaltaehkäistä sydän- ja hengityssairauksiin sairastumista ja vähentää työstä poissaoloja. Naisia kannustetaan terveisiin elintapoihin iloisesti ja rohkeasti pienien tekojen kautta." (Hengityслиitto 2013a, 13)
			Astma- ja allergialiitto järjestää erilaisia tilaisuuksia ja tapahtumia ympäri vuoden eri paikkakunnilla Suomessa. Paikalliset jäsenyhdistykset tarjoavat lisäksi omia tapahtumia.	"Allergiaterveystta edistettiin erilaisin tiedotus- ja jalkautumiskampanjoin sekä yleisötalaisuuksin läpi vuoden eri puolilla Suomea. Yhdistykset järjestivät lisäksi omia ajankohtaisia tapahtumia ja alueellisia kampanjoita." (Allergia- ja astmalaitto 2013, 10)

			Cityliikkuja -hanke sai monet ihmiset eri paikkakunnilla liikkumaan samalla korostaen liikunnan merkitystä allergioiden ja astman hoidossa.	"Cityliikkuja -hanke tuotti toimintaa ja näkyvyyttä useilla paikkakunnilla ympäri Suomea. Hankkeen kantava idea liikunnan merkityksestä osana allergioiden ja astman hoitoa toi positiivista näkyvyyttä ja aktiivista toimintaa monelle paikkakunnalle." (Allergia- ja astmaliitto 2013, 4)
			Astma- ja allergialiitto järjestää terveydenhuollon ammattilaisille sekä tiedollisia että taidollisia koulutuksia. Kouluttajat ovat oman alansa asiantuntijoita. Tavoitteena on allergiaa ja astmaa sairastavien hoitotyön edistäminen lisäämällä tietotaitoa ammattilaisten keskuudessa.	"Koulutuksemme lisäävät eri alojen ammattilaisten tietoa allergiasta, astmasta ja sisäilmasta. Tiedolliset koulutuksemme ovat luentomuotoisia, taidollisissa syvennymme hoitotekniikoihin työpajoissa luentojen lisäksi. Kouluttajat ovat kaikissa koulutuksissamme alansa asiantuntijoita ja hellä on pitkä kokemus käytännön työstä allergia- ja astma-asioissa. Tavoitteena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietotaitoa ja antaa lisävalmiuksia allergioita ja astmaa sairastavien hoitotyöhön." (Allergia- ja astmaliitto 2015g)

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Terveyden edistäminen	Järjestöjen toimintamuodot	Muuta: Edunvalvonta Yhteistyö ym.	Kansalaisten liikkumisen tukemiseksi tarvitaan kaikkia liikuntatoimijoita ja niinpä näiden toimintamahdollisuudet on turvattava. Kansanterveysjärjestöt ja erityisryhmien liikuntajärjestöt ovat tärkeitä ja niillä on asiantuntemusta ja kokemusta omien kohderyhmiensä kulttuurista ja toiminnasta. Niillä on mahdollisuus vaikuttaa ihmisten liikuntatottumuksiin.	"Kaikkia liikuntatoimijoita, myös kansanterveysjärjestöjä/erityisryhmien liikuntajärjestöjä tarvitaan vastaamaan liikuttamattomuuden haasteeseen. On siis varmistettava liikuntatoimintaa toteuttavien kansanterveysjärjestöjen/erityisryhmien liikuntajärjestöjen toimintaedellytykset. Asiantuntemusta, kokemustietoa ja vaikuttamisen paikkoja on myös toimijoilla, jotka eivät ole yksinomaan liikuntajärjestöjä, vaan järjestöjä, jotka tuntevat esim. vähän liikkuvien ryhmien kulttuuria ja lainalaisuuksia sekä haluavat toimia aktiivisesti suomalaisessa liikuntakulttuurissa." (Jungman & Korpela 2014)
			Hengityssairaille liikunta on keskeinen osa sairauden hoitoa ja vähentää heidän terveyspalveluiden käyttöään ja kuolleisuuttaan. Liikuntatoiminta on tärkeä osa Hengityслиiton toimintaa ja se on myös yksi suosituimmista paikallisyhdistysten tarjoamista toiminnoista.	"Hengityssairaille liikunta on elinehto. Tavoitteellinen liikunta-harjoittelu ja aktiivinen elämäntapa ovat keskeinen osa sairauden hoitoa. Liikunta edistää kaikkien ihmisten hengitysterveyttä ja vähentää merkittävästi hengityssairaiden terveyspalveluiden käyttöä ja kuolleisuutta. Laaja-alainen ja verkostomainen liikuntatyö on tärkeä osa Hengityслиiton toimintastrategiaa. Liikuntatoiminta on yksi tärkeimmistä ja suosituimmista paikallisten hengitysyhdistysten toimintamuodoista." (Jungman & Korpela 2014)
			Hengityслиitto pitää perusteltuna sitä, että tupakkatuotteiden pakkauksiin lisätään lopettamiseen tukea antavan internetosoitteen lisäksi myös neuvontapuhelimen numero.	"Sosiaali- ja terveysjärjestönä Hengityслиitto pitää perusteltuna sitä, että tupakkatuotteiden pakkauksiin lisätään ehdotuksessa mainittuina tupakoinnin lopettamista koskevat tietoja direktiivin antamien vaihtoehtojen mukaisesti tupakoinnin lopettamiseen tukeen keskittyvän internetosoitteen lisäksi neuvontapuhelimen numero." (Puolanne & Kolstela 2013)
			Tutkimuksen mukaan neuvontapuhelinpalvelu auttaa tupakoinnin lopettamisessa.	"Neuvontapuhelimen käytöstä tupakoinnin lopettamisessa on olemassa tietoa 65 erillisen tutkimuksen Cochrane-katsauksessa vuodelta 2006. "Telephone counselling for smoking cessation". Tutkimuksen mukaan neuvontapuhelinpalvelu auttaa tupakoinnin lopettamisessa. Näytönaste on A." (Puolanne & Kolstela 2013)
			Tutkimuksen mukaan tekstiviesti- tai internetpalvelut voivat auttaa tupakoinnin lopettamisessa. Tutkimustulosten vuoksi Hengityслиitto on huolissaan siitä, mistä ihmiset saavat tietoa tupakoinnin lopettamisen tukimahdollisuuksista jos neuvontapuhelimen numeroa ja internetoitetta ei paineta tupakkatuotteiden myyntipakkauksiin. Erityisesti Hengityслиitto on huolissaan heikossa sosioekonomisessa asemassa olevien tiedon ja tuen saannista.	Internet-pohjaisista veroituspalveluista tupakoinnin lopettamisessa on myös olemassa 20 tutkimuksen (n=40 000) Cochrane katsaus vuodelta 2010: "Internet-based interventions for smoking cessation". Tutkimuksen mukaan tekstiviestein tai internetissä annettava räätälöity tuki voi auttaa veroituksesta. Näytönaste on C. Edellä esitetyn perusteella Hengityслиitto ilmaisee suuren huolensa siitä, kuinka tupakoijat saavat tukea tupakoinnin lopettamiseen ja tietoa erilaisista tukimuodoista sekä siitä, kuinka tavoitetaan heikoimmassa sosioekonomisessa asemassa oleva suomalainen väestö, joka tupakoinnin esiintyvyyden takia tarvitsisi eniten lopettamisen tukea." (Puolanne & Kolstela 2013)
			Hengityслиitto lisäsi tehtäviinsä liikunnan edistämisen, tukemisen ja järjestämisen varmistukseksi liikuntajärjestönä uuden liikuntalain myötä. Se myös vaikutti valtakunnallisiin liikunnasta edistäviin ohjaisiin ja suunnitelmiin.	"Hengityслиitto varautui liikuntajärjestöstänsä säilyttämiseen sääntömuutoksella, jolla liiton tehtäviin lisättiin hengityssairaiden liikunnan edistäminen, tukeminen ja järjestäminen. Liitto vaikutti hengityssairaiden liikkumista edistäviin ohjaisiin, suunnitelmiin ja toimenpideohjelmiin kuten valtakunnallisiin yhteisiin terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan linjauksiin." (Hengityслиitto 2013a, 13)
			Hengityслиiton liikuntatoiminnalla pyritään tarjoamaan hengityssairaille tasa-arvoiset liikuntamahdollisuudet.	"Hengityслиiton liikuntatoiminnan tarkoituksena on mahdollistaa yhdenvertaiset ja tasa-arvoiset liikkumismahdollisuudet hengityssairaille omatoimisesti ja ryhmässä." (Hengityслиitto 2014b, 7).
			Allergia- ja astmaliitto oli allergiaa ja astmaa sairastavien edunvalvojana.	"Allergia- ja astmaliitto toimii allergiaa ja astmaa sairastavien edunvalvojana niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin." (Allergia- ja astmaliitto 2013, 5)
			Astma- ja allergialiitto oli mukana ehdotuksessa tupakkadirektiivin tarkistamisessa tupakoinnin vähentämiseksi.	Tupakkatuotedirektiivin tarkistaminen. Eurooppa tarvitsee vahvemman tupakkatuotedirektiivin, joka tuo yksiväriset, logottomat pakkaukset ja kieltää uudet tupakkatuotteet, savuttomat tupakkatuotteet sekä tupakkatuotteisiin lisätävät makuaineet." (Puska ym. 2012)

			Järjestöjen ja kuntien välinen yhteistyö toteutuu monin eri tavoin. Kunnan kanssa yhteistyöstä kiinnostuneet järjestöt toivoivat yhteistyön toteutuvan erityisesti hankkeiden, kampanjoiden tai projektien muodossa. Myös koulutuksen tarjoaminen olisi mahdollista. Yhteistyön toteutumiseksi toivottiin vastavuoroisuutta.	"Yhteistyö kuntien kanssa toteutui eniten siten, että järjestö tarjosi koulutusta sekä järjesti ilmaista vapaaehtoisvoimin toteutettavaa toimintaa kunnalle tai kuntalaisille. Yleistä oli myös se, että järjestö tuotti materiaalia kuntalaisten ja kunnan päättäjien käytettäväksi. Yhteistyöstä kiinnostuneet järjestöt toivoivat yhteistyön kunnan kanssa toteutuvan erityisesti hankkeiden, kampanjoiden tai projektien muodossa. Järjestöt olivat myös valmiita tarjoamaan koulutusta. Lisäksi yhteistyöstä kiinnostuneet toivoivat kunnilta avustusta tai muuta tukea." (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 98-99)
			Järjestöt tekevät keskenään moninaista yhteistyötä.	"Yhteiset hankkeet, koulutustapahtumat ja kampanjat olivat yleisimpiä järjestöjen välisiä yhteistyön tapoja. Myös yhteinen viestintä oli yleistä. Sen sijaan yhteiset tilat tai palvelutuottaminen oli melko vähäistä." (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 100)
			Järjestöt tekevät yhteistyötä eri yritysten kanssa monin eri tavoin.	"Eniten järjestöjen ja yritysten välinen yhteistyö perustui sponsorointiin eli järjestöjen kannalta resurssien hankkimiseen. Myös erilainen toiminnallinen yhteistyö oli yleistä. Vaihdataan perustava yhteistyö perustui lähinnä palvelujen ostoon ja tarjontaan tai vaihtokaappoihin." (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 100)

Analysoidut dokumentit

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Aineisto	
Terveyden edistäminen	Elintapamuutokset	Tupakointi	Pietinalho, A.; Pelkonen, A. & Ryttilä, P. 2008. Tupakoinnin ja astman yhteys.	
			Käypä Hoito. 2012b. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.	
			Kauppi, P.; Kupiainen, H.; Lindqvist, A.; Haahtela, T. & Laitinen, T. 2014. Long-term smoking increases the need for acute care among asthma patients: a case control study.	
			To, T.; Daly, C.; Feldman, R. & McLimont, S. 2012. Results from a community-based program evaluating the effect of changing smoking status on asthma symptom control.	
			Boulet, L-P.; FitzGerald, M.; Mclvor, A.; Zimmermann, S. & Chapman, K. 2008. Influence of current or former smoking on asthma management and control.	
			Chronic Disease Node Group. 2014. Asthma: Smoking Cessation. The Joanna Briggs Institute.	
			Painonhallinta	Trunk-Black, C. & Suppli, C. 2013. Obesity and asthma: Impact on severity, asthma control, and response to therapy.
			Ly, N.; Xiao, L. & Ma, J. 2014. Weight management interventions in adult and pediatric asthma populations: a systematic review.	
			Adeniyi, F. & Young, T. 2012. Weight loss interventions for chronic asthma.	
			Ruokavalio	Korn, S.; Hübner, M.; Blettner, M. & Buhl, R. 2013. Severe and uncontrolled adult asthma is associated with vitamin D insufficiency and deficiency.
	Barros, R.; Moreira, A.; Fonseca, J.; Ferraz de Oliveira, J.; Delgado, L.; Castel-Branco, M.; Haahtela, T.; Lopes, C. & Moreira, P. 2008. Adherence to the Mediterranean diet and fresh fruit intake are associated with improved asthma control.			
	Wood, L.; Garg, M.; Smart, J.; Scott, H.; Barker, D. & Gibson, P. 2012. Manipulating antioxidant intake in asthma: a randomized controlled trial.			
	Berthon, B.; MacDonald-Wicks, L.; Gibson, P. & Wood, L. 2013. Investigation of the association between dietary intake, disease severity and airway inflammation in asthma.			
	Welsh, E.J.; Bara, A.; Barley, E. & Cates, C.J. 2012. Caffeine for asthma.			
	Pogson, Z. & McKeever, T. 2014. Dietary sodium manipulation and asthma.			
	Robertson-Malt, S. 2010. Non-medical management of asthma in adults.			
	Liikunta	Bidwell, A.; Yazel, B.; Davin, D.; Fairchild, T. & Kanaley, J. 2012. Yoga training improves quality of life in women with asthma.		
	Kujala, U. 2014. Liikunta kroonisten sairauksien hoidossa.			
	Silva, I.; Fregonezi, G.; Dias, F.; Ribeiro, C.; Guerra, R. & Ferreira, G. 2013. Inspiratory muscle training for asthma.			
	Freitas, D.; Holloway, E.; Bruno, S.; Chaves, G.; Fregonezi, G. & Mendonca, K. 2013. Breathing exercises for adults with asthma.			
	Carson, K.; Chandratilleke, M.; Picot, J.; Brinn, M.; Esterman, A. & Smith, B. 2013. Physical training for asthma.			
	Sayakkara, S. 2014. Asthma: Breathing retraining. The Joanna Briggs Institute.			
	Jahan, N. 2013. Asthma: Physical training. The Joanna Briggs Institute.			
	Prem, V.; Sahoo, R. & Adhikari, P. 2012. Comparison of the effects of Buteyko and pranayama breathing techniques on quality of life in patients with asthma - a randomized controlled trial.			
	Robertson-Malt, S. 2010. Non-medical management of asthma in adults.			
	Psyykinen terveys	Greener, M. 2010. Improving outcomes among adults with asthma.		
	Von Leupoldt, A.; Ehnes, F. & Dahme, B. 2006. Emotions and respiratory function in asthma: A comparison of findings in everyday life and laboratory.			
	Goodwin, R.; Chuang, S.; Simuro, N.; Davies, M. & Pine, D. 2007. Association between lung function and mental health problems among adults in the United States: Findings from the first national health and nutrition examination survey.			
	Yorke, J.; Fleming, S. & Shuldham, C. 2009. Psychological interventions for adults with asthma.			
	Kullowatz, A.; Rosenfield, D.; Dahme, B.; Magnussen, H.; Kannies, F. & Ritz, T. 2008. Stress effects on lung function in asthma are mediated by changes in airway inflammation.			
	Samaha, H.; Elsaid, A. & Sabri, Y. 2015. Depression, anxiety, distress and somatization in asthmatic patients.			
	Muuta	Venarske, D.; Busse, W.; Griffin, M.; Gebretsadik, T.; Shintani, A.; Minton, P.; Peebles, R.; Hamilton, R.; Weisshaar, E.; Vrtis, R.; Higgins, S. & Hartert, T. 2006. The relationship of rhinovirus-associated asthma hospitalizations with inhaled corticosteroids and smoking.		
	Infektiot, ilmanlaatu ym.	Cosentini, R.; Tarsia, P.; Canetta, C.; Graziadei, G.; Brambilla, A.; Aliberti, S.; Pappalettera, M.; Tandantini, F. & Blasi, F. 2008. Severe asthma exacerbation: role of acute Chlamydia pneumoniae and Mycoplasma pneumoniae infection.		
	Kotaniemi, J. & Rintamäki, H. 2005. Miten pakkanen puree hengitykseen? - astma ja keuhkohtaumatauti kylmässä ilmastossa.			
	Robertson-Malt, S. 2010. Non-medical management of asthma in adults.			

	Potilasohjausmenetelmät	Voimavaraistava ohjaus	<p>Marttila, J.2010. Muutosvalmius.</p> <p>Laasonen, K.; Koulu, T.; Pitkänen, M. & Lahdensuo, A. 2003. Keuhkopolikliinikkapotilaan tupakasta vieroitus ryhmäohjauksen avulla.</p> <p>Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot.</p> <p>Käypä hoito 2013. Lihavuus (aikuiset).</p> <p>Salmela, M., Kettunen, T. & Poskiparta, M. 2010. Vaikuttavan elintapaohjausintervention suunnittelu – helpommin sanottu kuin tehty?</p> <p>Käypä hoito 2012b. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.</p> <p>Jallinoja, P.; Absetz, P.; Kuronen, R.; Nissinen, A., Talja, M.; Uutela, A. & Patja, K. 2007. The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses.</p>
		Yksilöohjaus	<p>Jallinoja, P.; Kuronen, R.; Absetz, P. & Patja, K. 2006. Lääkehoidon, elintapahoidon ja ryhmä-neuvonnan asema elintapaisairauksien hoidossa.</p> <p>Käypä hoito 2012b. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.</p> <p>Decola, P.; Benton, D., Peterson, C. & Matebeni, D. 2012. Nurses' potential to lead in non-communicable disease global crisis. International nursing review.</p> <p>Laasonen, K.; Koulu, T.; Pitkänen, M. & Lahdensuo, A. 2003. Keuhkopolikliinikkapotilaan tupakasta vieroitus ryhmäohjauksen avulla.</p>
		Ryhmäohjaus	<p>Jallinoja, P.; Kuronen, R.; Absetz, P. & Patja, K. 2006. Lääkehoidon, elintapahoidon ja ryhmä-neuvonnan asema elintapaisairauksien hoidossa.</p> <p>Käypä hoito 2013. Lihavuus (aikuiset).</p> <p>Hölttä, R. 2004. Astmapotilaiden tiedonsaanti ja kokemukset ohjauksesta. Teoksessa Hupli, M. 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A: 45/2004.</p> <p>Laasonen, K.; Koulu, T.; Pitkänen, M. & Lahdensuo, A. 2003. Keuhkopolikliinikkapotilaan tupakasta vieroitus ryhmäohjauksen avulla.</p> <p>Mäkinen, S.; Suominen, T. & Lauri, S. 2000. Self-care in adults with asthma: how they cope. Journal of Clinical Nursing 2000/9.</p> <p>Käypä hoito 2012b. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.</p> <p>Sijamäki, T. 2011. Yhdessä enemmän. Allergia & Astma 4/2011.</p>
		Puhelinohjaus	<p>Käypä hoito 2013. Lihavuus (aikuiset).</p> <p>Käypä hoito 2012b. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.</p> <p>Puolanne, M. & Kolstela, M. 2013. Lausunto Euroopan komission ehdotuksesta uudeksi tupakkatuotedirektiiviksi.</p> <p>Hengityslitto 2015f. Neuvontapalvelut.</p>
		Kirjallinen ohjaus	<p>Jallinoja, P.; Kuronen, R.; Absetz, P. & Patja, K. 2006. Lääkehoidon, elintapahoidon ja ryhmä-neuvonnan asema elintapaisairauksien hoidossa.</p> <p>Käypä hoito 2012b. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.</p> <p>Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot.</p> <p>Godfrey, C.; Harrison, M.; Lysaght, R.; Lamb, M.; Graham, I. & Oakley P. 2010. Intervention strategies that support self-care activities: an integrative study across disease/impairment groupings.</p>
		Demonstraatio	<p>Van Der Meer, V.; Bakker, M.; Van Den Hout, W.; Rabe, K.; Sterk, P.; Kievit, J.; Assendelft, W. & Sont, J. 2009. Internet-Based Program to Assist Patients in Asthma Care. Annals of Internal Medicine. Summaries for patients.</p> <p>Salmela, M., Kettunen, T. & Poskiparta, M. 2010. Vaikuttavan elintapaohjausintervention suunnittelu – helpommin sanottu kuin tehty?</p> <p>Heikka, H. & Koskenkorva, J. 2004. Metabolisen oireyhtymän elintapaneuvonta Jyväskylän perusterveydenhuollon hoitajien kokemana. Pro-gradu. Jyväskylän yliopisto.</p> <p>Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot.</p>
		Muuta	<p>Käypä hoito 2012b. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.</p> <p>Heikka, H. & Koskenkorva, J. 2004. Metabolisen oireyhtymän elintapaneuvonta Jyväskylän perusterveydenhuollon hoitajien kokemana. Pro-gradu. Jyväskylän yliopisto.</p>

	Järjestöjen toimintamuodot	Neuvonta	Allergia- ja astmaliitto 2013. Tapahtumia vuodelta 2013. Hengityслиitto 2015c. Opastilaus. Hengityслиitto 2015d. Hengityслиehti. Hengityслиitto 2015e. Hengityслиkirje. Hengityслиitto 2015f. Neuvontapalvelut.
		Julkaisut	Allergia- ja astmaliitto 2013. Tapahtumia vuodelta 2013. Allergia- ja astmaliitto 2015d. Julkaisut. Hengityслиitto 2015c. Opastilaus. Hengityслиitto 2015d. Hengityслиehti. Hengityслиitto 2015e. Hengityслиkirje. Alavalkama, S. 2010a. Astma hallintaan. Allergia & Astma 4/2010. Lehto, A. 2010a. Työpaikat savuttomiksi! Allergia & Astma 4/2010. Lehto, A. 2010b. Tupakan tumpuamiseen apua netissä. Allergia & Astma 5/2010. Malmberg, P. 2012. Astmaattikko voi liikkua vaativallakin tasolla. Allergia & Astma 4/2012. Schroderus, T. 2012. Astmakurssi herätti uusia ajatuksia. Allergia & Astma 3/2012. Sijamäki, T. 2011. Yhdessä enemmän. Allergia & Astma 4/2011. Hannuksela, M. 2012. Ilmansaasteet lisäävät astmaa. Allergia & Astma 4/2012. Jercku, T. 2012. Siisti koti tukee terveyttä. Allergia & Astma 5/2012. Krank, A. 2012. Influenssasta vaaraksi astmaatikolle? Allergia & Astma 5/2012 Toppila-Salmi, S. 2012. Astmaa sairastavilla usein pitkittynyt nuha. Allergia & Astma 5/2012. Hengityслиitto 2013b. Tänään on oikea päivä. Opas sinulle, joka olet lopettamassa tupakointia. Johnson & Johnson Consumer Nordic 2013. Allergia ja astma sekä tupakointi. Hengityслиitto 2013c. Nuuska ja sähkösavuke. Hengityслиitto 2013d. Mikä onkaan parempi syy... Haahela, T. 2015. Astma. Allergia- ja astmaliitto. Hengityслиitto 2013e. Lihas- ja keuhko- ja hengityselinten harjoittelua Chair-gym –tuolijumpparilla.
		Kuntoutustoiminta	Allergia- ja astmaliitto 2013. Tapahtumia vuodelta 2013. Allergia- ja astmaliitto 2015e. Kuntoutus: Aikuiset. Hengityслиitto 2015g. Hengityssairaan kuntoutus. Hengityслиitto 2013a. Vuosikertomus 2013.
		Vertaistuki	Suuniittu, P. & Mourujärvi, J. 2014. Uusia tuulia vertaisryhmiin. Hengityслиkirje Marraskuu 2014. Allergia- ja astmaliitto 2013. Tapahtumia vuodelta 2013. Allergia- ja astmaliitto 2015f. Vertaistoimijat. Hengityслиitto 2014b. Hengityслиiton liikuntatyö palkittiin. Hengityслиitto 2014c. Arkkiliikunnan SM-kisat jatkuvat. Kärki-Tikkanen, M. 2015. Asahia ja itämaista tanssia Imatralla. Hengityслиkirje 2015. Tenni, T. 2015. Hengityслиjumpsaa laulamalla. Hengityслиkirje Helmikuu 2015. Sijamäki, T. 2014. Musiikki voi hoitaa keuhkoja. Allergia & Astma 2/2014.
		Tapahtumat	Allergia- ja astmaliitto 2013. Tapahtumia vuodelta 2013. Hengityслиitto 2014c. Arkkiliikunnan SM-kisat jatkuvat. Suuniittu, P. & Mourujärvi, J. 2014. Uusia tuulia vertaisryhmiin. Hengityслиkirje Marraskuu 2014. Hengityслиitto 2013a. Vuosikertomus 2013. Allergia- ja astmaliitto 2015g. Koulutus. Hengityслиitto 2015h. Yleisöluento Lisäaikaa liikunnalle.
		Muuta	Aalto-Kallio, M. & Mäkipää, E. 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Hengityслиitto 2013a. Vuosikertomus 2013. Jungman, T. & Korpela, V. 2014. Hallituksen esitys uudeksi liikuntalaiksi / Suomen Sydänliiton ja Hengityслиiton lausunto. Puolanne, M. & Kolstela, M. 2013. Lausunto Euroopan komission ehdotuksesta uudeksi tupakkatuotedirektiiviksi.